55350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

GIÀ DIRETTI DA

OMODEI, CALDERINI, GRIFFINI, DE-CRISTOFORIS

ORA DA

A. CORRADI

CONSIGLIO DIRETTIVO

De Giovanni Achille
Golgi Camillo
Quaglino Antonio
Ricordi Amilcare
Scarenzio Angelo
Zucchi Carlo

PARTE ORIGINALE

VOLUME 243

Gennajo 1878

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1878

INDICE DEL FASCICOLO

Parte Originale.

Ai medici italiani . . . . . Pag. 3
PORRO. Paracentesi addominale, praticata 33 volte in un caso di cistovario . . . . . » 5
DE-GIOVANNI. Sulla gotta . . . . . » 23
VALERANI. Sulla cura delle angiectasie colla galvano-caustica termica . . . . . » 53
CORRADI. Del veleno de'funghi . . . . . » 72

Varietà.

La nuova Università d'Amsterdam. — Elenco dei giornali medico-chirurgici pubblicati in Italia. — L' esposizione di bambini a Boston. — Premj . . . . . » 101

☞ *I Giornali di cambio, i manoscritti e quant'altro risguarda la Direzione degli* **Annali Universali di Medicina** *devono esser diretti al* **Prof. A. Corradi, Pavia.**

Recentissima Pubblicazione

APPENDICE TERZA ED ULTIMA
AL RICETTARIO 1875

Del Dott. Cav. G. B. SORESINA

A quest'Appendice va unita una pregevole Monografia del chiarissimo dott. F. COLETTI, prof. di farmacologia e tossicologia nella Università di Padova — *La cura biologica dei veneficii secondo la scuola tossicologica italiana* —

Milano 1878. — Un vol. in-8 di pag. 400. — Prezzo Lire **4**.

Con questa terza ed ultima *Appendice* l'Autore intende di aver completato il suo **RICETTARIO**, diviso in quattro volumi, come segue:

Ricettario 1875, un vol. in-8 di pag. 480			L. 5
Idem	*Appendice* 1.ª 1876, 1 vol. in-8 di pag.	300	» 3
Idem	id. 2.ª 1877 id. id.	300	» 3
Idem	id. 3.ª (ed ultima) 1878, id.	400	» 4
		Totale	L. 15

Acquistando tutti insieme i quattro volumi di questo **RICETTARIO**, si potranno avere per sole **L. 12**, dirigendosi agli Editori ***Fratelli Rechiedei, Milano.***

ANNO LXIV.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

GIÀ DIRETTI DA

OMODEI, CALDERINI, GRIFFINI, DE CRISTOFORIS

ORA DA

A. CORRADI

CONSIGLIO DIRETTIVO

De Giovanni Achille
Golgi Camillo
Quaglino Antonio
Ricordi Amilcare
Scarenzio Angelo
Zucchi Carlo

PARTE ORIGINALE

VOLUME 243

1.° SEMESTRE 1878

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1878

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll. No.	

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E CHIRURGIA

PARTE ORIGINALE

Vol. 243. — Fasc. 727. — Gennajo 1878

AI MEDICI ITALIANI.

Piacque agli editori Fratelli Rechiedei d' affidarmi la direzione degli ***Annali universali di Medicina***: io non avrei accettato il grave incarico se autorevoli persone non m' avessero confortato ad accettarlo, se non fossi stato sicuro dell'ajuto di valenti collaboratori e se non avessi potuto giovarmi dell'efficace consiglio di stimabilissimi colleghi ed amici, quali appunto i chiarissimi **Antonio Quaglino, Camillo Golgi, Angelo Scarenzio, Achille De Giovanni, Amilcare Ricordi** e **Carlo Zucchi**.

E però confidente mi pongono con loro all'opera.

Ci chiederete forse un *Programma?* Non occorre: un Giornale, che conta più di 60 anni di vita, ha già in sè la ragione di essere, e la sua bandiera; gli uomini che continueranno a dirigerlo vi sono noti. Eglino escono da buona scuola, vi si sono educati e per essa hanno lavorato e lavorano: d' altra parte ad opera collettizia, come un giornale, male potrebbe adattarsi la rigidità delle massime, che può comportare opera individuale; altrimenti diverrebbe strumento di parte, quasi di setta, mentre che gli ***Annali universali di Medicina*** debbon essere la più larga espressione della medicina italiana, che non si diparte dall' osservazione e dall' esperienza, e specchio

insieme del meglio che produce la medicina straniera. Che se nondimeno c' incalzaste col chiedere: *Siete voi della medicina vecchia o della nuova?* Noi, a nostra volta Vi domanderemmo: che parole sono coteste? Noi non conosciamo che una *medicina progressiva*; la quale per ciò non è mai quella di prima, e neppure è mai del tutto nuova. A chi ben ne guarda lo svolgimento storico, trova che la medicina ha sempre procurato di connettersi con le altre scienze naturali, pure riconoscendo le condizioni speciali in mezzo alle quali si compiono negli organismi viventi gli atti fisici e chimici, e che essa è arte, prima ancora di essere scienza.

Pertanto, volgendo precipuamente gli **Annali** in servizio della *clinica*, non faremmo che soddisfare allo scopo stesso della medicina; ma poichè questa ha da essere, per quanto è possibile, razionale, noi accoglieremo di buon grado tutto che varrà a rendere la *pratica* sempre più *scientifica*.

Gli **Annali**, continueranno ad essere divisi in due parti. Procureremo che la **Rivista** sia variata, e, lasciate le quisquiglie, esponga le cose più utili e rilevanti; nell' altra parte riuniremo le *memorie originali*, le *riviste complessive*, gli *articoli critici* e *bibliografici*: faremo posto anche alle *Varietà*, ma tali che abbiano un'importanza più che locale.

E qui fermiamo le promesse, volendo che i fatti dicano di più delle nostre parole, e mostrino come è nostra intenzione di mantenere, se non d'accrescere, la riputazione degli **Annali**, a cui tanti valentuomini cooperarono: e noi raggiungeremo il nobile proposito se non ci verranno meno gli ajuti e la benevolenza dei medici italiani.

Pavia, 20 Novembre 1877.

A. CORRADI
per il Consiglio direttivo.

AL CHIARISSIMO

Sig. Prof. Comm. ALFONSO CORRADI

Milano, 30 dicembre 1877.

ILLUSTRE COLLEGA.

Perchè il mio ritiro dal Consiglio di Redazione degli *Annali Universali di Medicina e Chirurgia*, quando appunto Ella ne assume la Direzione, non venga interpretato differentemente dal pensier mio, che è quello di esser completamente libero nel mio lavoro scientifico, Le dirigo, con preghiera di pubblicazione sugli *Annali*, un mio breve lavoro.

Glielo mando in luogo della carta di visita, solita a scambiarsi in quest' epoca tra le persone che si stimano e che si hanno in simpatia, glielo mando come augurio che il Giornale, alla cui Direzione Ella è preposta, possa portar lustro ed incremento alla scienza e pratica medica e rappresentare sempre più degnamente il frutto intellettuale nazionale, al cospetto delle altre nazioni.

Mi è caro, illustre Collega, affermarmi della

S. V. devotissimo
Prof. Edoardo Porro.

Paracentesi addominale, praticata 351 volte in un caso di cistovario.

Gli scrittori di cose mediche hanno completamente illustrato quanto si attiene all'eziologia, decorso, diagnostico, esiti e cura delle affezioni ovariche e la branca ginecologica della chirurgia ha colto appunto gli allori più splendidi e numerosi, nel trattamento radicale dei tumori ovarici. Devesi anzi alla sempre più diffusa e felice pratica della ovariotomia, se i chirurghi moderni non considerarono più, quasi come inaccessibile all'opera loro,

la cavità addominale, ma trattarono l'addome con ben meritata confidenza, per l'estirpazione di tumori uterini, dello stesso utero e di tumori di diversa specie, annidati nel cavo ventrale.

Non è quindi del caso, nè approderebbe ad alcuna utilità, il discorrere in merito alla malattia ovarica, che fornì l'opportunità dell'osservazione che qui si riferisce. Nè tampoco merita illustrazione la semplice operazione della paracentesi, praticata un così gran numero di volte nello stesso soggetto.

Solo mi preme, colla pratica narrazione che sto per fare, di porgere un nuovo esempio della grande, della eccezionale resistenza organica opponentesi ad una potentissima causa debilitante. Non sarà discaro poi di conoscere un fatto patologico strano, se forse non nuovo, associatosi alla malattia principale, che trasse a morte l'inferma, dopo una serie inenarrabile di privazioni e di dolori.

La donna ch'ebbe la grande sfortuna di patire più di quello che per solito alle umane forze riserva, sotto i suoi multiformi aspetti, la malattia, si chiamava *Luisa Stabilini.* Fu moglie a quella sommità letteraria, a quel genio critico che nomossi *Giuseppe Rovani.* Il padre suo vive ed è sano. La madre morì anasarcatica, dopo dodici anni di malattia. Ha sorelle di salute buona, eccetto una, sofferente per endometrite cronica.

I catameni cominciarono a tredici anni e furon sempre regolari. Non sofferse malattie di rilievo. All'età di 17 anni (1853), bella e vivacissima di carattere, diventò moglie di Colui a cui era scolara.

Nel 1858 divenne madre ad un vezzoso bambino, che fu il solo ed unico frutto di quella unione e che fatalmente veniva rapito all'amore dei parenti, all'età di 4 anni. E fu una vera fatalità quella che spense la vita di quel bambino, perchè da quel momento cominciò ad allentarsi l'amichevole legame, che fin allora aveva tenuto uniti il padre e la madre. Quello cercò lenire il dolore della perdita nei bacchici vapori, questa, per togliersi all'isolamento fattole dalla morte e dal vino diedesi agli spassi di ogni genere.

A poco a poco la casa, dove il lavoro dell'intelligenza aveva sede e primato, dove i più santi affetti si collegavano, dove la pace e la tranquillità avevano il loro tempio, si trasformò in officina di sempre sublime ma interrotto, assai troppo interrotto lavoro mentale, e l'indifferenza, il disordine e poi l'inopia presero stanza in quelle domestiche pareti.

Da qui il principio della fine dei due conjugi, dei quali per profezia spiritosa della Luisa Rovani medesima, l'uno era destinato a morire pel vino e l'altra per l'acqua! Ognuno sa se il fatto, abbia dato conferma a codesta sentenza.

Pur troppo Rovani ha abbreviato, col troppo abbeverarla, la sua vita e pur troppo la moglie sua, divisa da lui negli ultimi suoi anni, doveva esser vittima della malattia preconizzatasi e doveva chiuder gli occhi dopo aver lottato colle più dure condizioni finanziarie!

La miseranda e prematura fine dei conjugi Rovani, preparata dal dolore per la morte del loro bambino, meritar deve del resto il nostro compianto, non la nostra condanna.

La Luisa Rovani nel novembre 1867, ammalò per flebite all'arto addominale sinistro. Curata opportunamente da quella affezione, poco dopo s'accorse dell'ingrossarsi progressivo dell'addome, a combattere il quale, dal prof. Lazzati e dal dott. Rossi, in allora suoi curanti, fu trattata con quaranta frizioni mercuriali e con bagni.

Tornata inutile la cura e progredendo il male, fu constatata indubbiamente la presenza di una grossa cisti ovarica, ripiena di liquido, con fluttuazione distinta.

Invitato dal prof. Lazzati, assistetti il giorno 18 dicembre 1869, alla prima paracentesi, praticata nel quadrante inferior destro. Il ventre era enormemente disteso e l'inferma aveva tutti i meccanici disturbi che conseguitano al distendimento esagerato della cavità ventrale. Si evacuarono trenta litri di umore albuminoso, limpido, citrino.

Nessun accidente tenne dietro a questa evacuazione abbondantissima. Il ventre si munì di ben serrata fasciatura e dopo un giorno di riposo a letto, l'ammalata potè alzarsi e camminare.

La seconda paracentesi, fu praticata 2 mesi e mezzo dopo la prima. La terza due mesi e cinque giorni dopo la seconda. La quarta a 55 giorni dalla terza. In seguito le paracentesi vennero necessarie a distanza di 45, 29, 21, 15 giorni e poi a periodi sempre più avvicinati, come facilmente appare dalla unita tavola e come è andamento solito in simili affezioni.

Sebbene non siasi misurato o pesato tutte le volte il liquido estratto dalla cisti, pure la quantità sua andò mano mano diminuendo, quanto più frequentemente andavasi richiedendo la paracentesi. La qualità del liquido apparve modificata assai dall'una all'altra paracentesi; alle volte chiaro, alle volte coffeano,

alle volte limpido, alle volte torbido, fioccoso, alle volte inodoro, talora fetido, qualche volta sanguinolento e spesso semimarcioso nell'ultima porzione che si estraeva.

La densità del liquido, non esaminata nei primi tempi, si riscontrò in appresso oscillante tra il 1009 ed il 1011.

Dopo la morte del prof. Lazzati (22 marzo 1871) l'ammalata si affidò alle mie cure e tranne le paracentesi anteriori (19), e quelle che, me assente od impedito, vennero praticate dagli egregi dott. Turati juniore, e dott. G. Piantanida (24) le altre (311) vennero da me eseguite.

Tutte poi le 354 paracentesi, furono praticate nel quadrante inferior destro, rifiutandosi l'ammalata a lasciarsi pungere in altra parte, che non fosse quella stata ferita la prima volta. Il tessuto cicatriziale, nel punto dove cadevano le dette punzioni, non maggiore di quattro centimetri di diametro, era divenuto, negli ultimi tempi, di una consistenza fibro-cartilaginea, sì che a traspassarlo collo strumento, si esigeva l'impiego di una considerevole forza ed a tal grado che se non avesse guidato la mano l'abitudine alla sempre crescente resistenza, non si avrebbe avuto l'ardire di perforare così violentemente la parete addomino-cistica. A mostrare quanta difficoltà s'incontrasse a penetrare nella cavità cistica, basti il fatto, che ben raramente potevano servire all'ufficio loro i trequarti, del diametro di cinque millimetri, quando erano stati impiegati due od al più tre volte

Eppure l'ammalata poco o punto soffriva nella perforazione e non volle mai accondiscendere che fosse cambiato il punto dalla puntura stessa!

La sede delle cicatrici lasciate dalle numerose punture, appariva distintamente sotto forma di una depressione conica, più o meno profonda a seconda delle vicende di spessore delle pareti addominali, che talora erano molto edematose e formavano un considerevole rialzo attorno al detto punto, tal'altra erano asciutte e permettevano che la differenza di livello fosse pochissima.

All'epoca in cui ne assunsi la cura, le condizioni dell'ammalata, in riguardo al generale, erano buonissime. Ben nutrita, digeriva facilmente, dormiva tranquilla, passeggiava, si divertiva quando il poteva e solo nei giorni che precedevano e che rendevano poi necessaria la paracentesi, si lagnava per difficile respiro, per non facile digestione, per scarsissima emissione d'orina, per edema agli arti inferiori, per molesto cardiopalmo, tosse, vomito, difficoltà od impossibilità a flettere il tronco.

La circonferenza del ventre, alla regione dell'ombilico, andò diminuendo, dal maximum di 135 centimetri (prime paracentesi) a quello di 85 centimetri (ultime paracentesi). Domandando urgentemente e coraggiosamente l'ammalata di essere liberata con qualsiasi operazione chirurgica dal male che la tormentava e che le mostrava netta la prospettiva del triste fine che le riserbava, la esaminai diligentemente, fin dalla prima volta che la vedevo come suo medico, ma ne ritrassi sempre più la persuasione che nessun trattamento curativo radicale era ragionevolmente applicabile al caso suo.

Palpando il ventre, dopo la paracentesi, si sentiva un tumore duro, bernoccoluto, fissato in modo tenace al lato sinistro del bacino.

L'esplorazione vaginale, faceva sentire l'utero piccolo, abbassato, in istato di retroversione completa, immobile per essere aderente ad una massa dura, bernoccoluta, fissata a tutto l'interno dello scavo e dello stretto superiore pelvico.

Era impossibile distinguere, per l'immobilizzazione della parte inferiore, se si trattasse di degenerazione di una sola o di ambedue le ovaje e se di preferenza si fosse iniziato il processo all'una od all'altra o se contemporaneamente ambedue si fossero malate. La flebite sinistra, sotto i cui auspicii si iniziò la forma morbosa, parlava in favore dell' ovarite sinistra e quindi della insorgenza del male da questo lato.

Il distendimento della saccoccia idropica, più palese a destra, nel mentre poteva esser addebitato ad una ectasia laterale destra del cistoma sinistro, poteva anche essere attribuito a malattia dell'ovaja destra. Ad ogni modo le peritoniti parziali, che avevano fissato, immedesimato al bacino la parte soda del cistoma, lasciavano sospettare altre ed estese aderenze della parte sua membranosa ed il tutto concludeva per sconsigliare assolutamente qualsiasi operazione radicale.

Il diagnostico sulla natura del male, escludeva però la degenerazione carcinomatosa e classificavasi per degenerazione fibrocistica, la malattia ovarica che ci stava sott'occhio.

Nel seguito delle numerose paracentesi, la Rovani ebbe attacchi di peritonite parziale e qualche volta di peritonite generale. Non furono mai gravi, nè pericolosi, sebbene assai dolorosi.

Tranne che negli ultimi tempi, la digestione e le funzioni tutte dell'organismo si mantennero regolari.

La mestruazione comparve sempre a periodi anticipati e fu

abbondantissima, qualche volta emorragica. Comparve anche nell'ultimo mese di vita.

Soltanto negli ultimi cinque mesi di vita, la Rovani fu obbligata in casa, mentre prima, quasi ogni giorno, esciva a passeggiare. Guardò il letto, in via assoluta, solamente nelle ultime tre settimane.

Fu sempre coraggiosa, di umore gajo, sebbene a quando a quando il pensiero di non saper tener testa ai progressi del male, la rendesse iraconda.

Il deperimento organico, raggiunse per gradi l'estremo della emaciazione. Lo spirito però ed alcune velleità, non camminavano di pari passo col deterioramento organico. Per quanto grandi fossero negli ultimi tempi i suoi patimenti, pure il medico non la trovò mai sprovveduta di ben disegnate arcate sopraciliari e di ben collocate chiome. Il suo letto fu vedovo solo allora che il gelo di morte, aveva irrigidito le già agilissime sue membra!

E quale rigidità impossessossi di quel frale organismo, ridotto agli estremi di vita!

L'edema agli arti inferiori, considerevole e stazionario negli ultimi tre mesi, parve diminuire negli ultimi quindici giorni, per diffondersi al dorso ed alle pareti del ventre. In quest'ultimo periodo, l'inferma cominciò ad esser tormentata da orribili sofferenze alle calcagna, poi alle articolazioni tibio-tarsiche, poi agli arti addominali ed al dorso. Quanto più si facevan acute le dette sofferenze, tanto più si andavano irrigidendo le località dolenti. La compattezza, il freddo, l'immobilità degli arti inferiori, superava le gelide e rigide parvenze della morte.

Nessun mezzo calmante, non le fregagioni, non il calore, valsero a modificare quella condizione di rigidità. Le gambe divennero sede di piaghe estese a tutta la regione del polpaccio.

Il vomito e la diarrea ed un molesto dolore alla regione dorso lombare, già avvertito molte volte e ribelle ad ogni soccorso curativo, si accentuarono sempre più, nei dodici giorni che precedettero il decesso.

Dopo una lunghissima, dolorosissima agonia, dopo che le membra ed il tronco furono invasi da lapidea durezza, sì che impossibile riesciva all'inferma di eseguire qualsiasi movimento, dopo che la rigidità della gabbia toracica e la semi immobilità del diaframma ebbero prodotta la narcosi carbonica, cessò lo stato apparente di morte per lasciar luogo alla morte reale, non

dissimile della prima, se non in quanto era scomparso il tenace spirito, che aveva albergato in quello sfortunato corpo.

La morte avveniva alle ore 5 e 15 antim. del giorno 10 agosto 1875, contando allora la Rovani 39 anni di età.

Per facilitarmi il compito di ottenere l'autopsia del cadavere e per non voler permettere che la vedova dell'illustre Rovani scendesse nella fossa riservata agli indigenti e che nessuna pompa funebre onorasse, nella salma della moglie, la grande mente del marito, fui costretto ad assumermi i carichi delle funebri cerimonie, civili e religiose, carichi che generosamente volle meco dividere il distinto cittadino, sig. avv. Enrico Rosmini, a cui rendo pubblicamente le dovute grazie.

L'autopsia venne eseguita nel cimitero monumentale di Milano alle ore 10 ant. del giorno 11 agosto 1875.

Presenziarono le ricerche necroscopiche i signori dottori Restellini, Monzini, Mangiagalli, Panzeri e Pier d'Huy.

Il cadavere mostrava segni di putrefazione avanzata. Scomparsa la rigidità cadaverica.

Il cranio non fu esaminato, nulla aspettandoci di importante dalla sua ispezione.

Petto. — Polmone destro sano. Polmone sinistro adeso al costato per antiche ed estese aderenze pleuriche. Cuore floscio; alquanto adiposo il miocardio; apparato valvolare sano.

Ventre discretamente voluminoso. Molto palese ed infossata la zona cicatriziale delle paracentesi, nel quadrante inferior destro.

Apertosi il ventre, si trova la cavità peritoneale tappezzata da una grandissima cisti, dello spessore variante tra i due ed i tre millimetri, di consistenza fibro cartilaginosa, immedesimata col peritoneo. La cisti presenta all'interno placche biancastre, che in alcuni punti hanno consistenza encondromatosa.

La parete posteriore o vertebrale della cisti è sottile ed in un punto, a livello della prima vertebra lombare, si trova smagliata, ed un' ansa del colon trasverso, fa ernia all' interno della cavità. Questa grande cisti, contiene due o tre litri di liquido coffeano. Essa è dipendenza dell'ovaja destra.

Sollevata dal bacino questa cisti, col romperne le aderenze assai tenaci, mostrasi un ammasso di altre cisti, pertinenti all'ovaio sinistro. La loro parte superiore, giunge a livello della cresta iliaca sinistra e colla parte inferiore esse stanno nello scavo; sono in numero di cinque, con un peduncolo fibroso e fra loro una massa fibro-cistica, con stavasi nel parenchima e gra-

dazioni di colori risultanti da regressione e modificazione della materia colorante del sangue. Oltre a ciò, alcune cavità cistiche contengono pus cremoso, altre adipe, altre materia colloidea. Tutte queste cisti e la massa fibro-cistica, stanno fortemente adese alle pareti pelviche.

In corrispondenza del punto d'ingresso del trequarti, la cisti è ingrossata più che nelle parti vicine, assai più dura e compatta e con vegetazioni di tessuto bianco gialliccio

L'utero, occupa la parte inferiore della massa cistica ed è abbastanza sano.

Fegato alquanto adiposo.

Milza normale.

Rene destro spappolabile, come feccia di vino per colore e consistenza. Rene sinistro sano.

Piaghe alle estremità inferiori, dove si ha pochissima traccia di infiltrazione sierosa.

La bara anatomica aveva confermato pienamente il giudizio emesso circa la natura del male ed ha chiarito, quello che del resto si aveva discusso e posto in dubbio, che cioè non una sola ma ambedue le ovaja potessero esser malate.

L'ovaja sinistra degenerata per la massima parte in sostanza solida ed occupante il bacino, al quale stava connessa, sarà stata sicuramente la causa della flebite sinistra, appalesatasi qualche tempo prima che si facesse chiara l'esistenza della tumescenza addominale.

La maggior sporgenza a destra del tumore idropico addominale, attribuita dubitativamente all'ovaja destra, si vide esser in realtà causata dalla destra ovaja, sede della raccolta e prevalentemente collocata da quel lato, per la presenza a sinistra della massa cistica dell'opposta ovaia.

Fu l'aumento progressivo di volume della massa morbosa dell'ovaja sinistra, che rubando spazio, mano mano, alla grande saccoccia dell'ovaja destra, ne andava diminuendo progressivamente la cavità, e fu l'aumentarsi di spessore e la retrazione della grande cisti medesima, il suo unirsi intimamente colla superficie peritoneale, sì viscerale che parietale, che tolse possibilità alla cisti, resa meno elastica e dappertutto aderente, di potersi distendere al grado primiero.

L'adesione completa di tutto il contorno cistico al contenuto addominale, spiega altresì come colla paracentesi, non sempre, massime nelle ultime volte, si potesse svuotare il contenuto li-

quido. La densità infatti delle pareti cistiche, non avrebbe permesso il loro totale accasciamento, l'abolizione completa della loro cavità, quand'anco non fossero state obbligate ad un contorno sferoidale, che doveva di necessità far residuare uno spazio nell'interno della cisti, massime alle regioni diaframmatica e pelvica, ancorchè ia parete anteriore avesse potuto, il che è dubbio, combaciare colla posteriore.

Il non aver trovato traccia di ovaja sana, fa stupire ancora maggiormente per la regolarità mestruale, avutasi fino all'ultimo mese di vita.

L'usura della parete cistica posteriore e l'ernia stabilitasi dell'intestino colon per l'apertura medesima, cui il medesimo e le pseudomembrane contribuivano a chiudere, costituiscono uno strano fenomeno, che ignoro se sia stato da altri già osservato. Per effetto di questa compressione dell'intestino, di questo pizzicamento peritoneale, possiamo spiegare il dolore accusato in quella regione dall'ammalata, il vomito, la diarrea e l'inefficacia dei mezzi adoperati per combatter tali sintomi e disturbi. Se fossero insorti segni di strozzamento intestinale, non era egli più ovvio l'attribuirne la causa a briglie, a neomembrane, a schiacciamento, od a tutt'altro fuorchè ad ernia stabilitasi per entro il cavo cistico?

Per la poca densità relativa (1009-1011) della considerevole quantità di liquido estrattosi colle paracentesi, si spiega il perchè della grande resistenza opposta dall'inferma ai progressi del male, tanto più che le funzioni digestive si compirono sempre benissimo, ad eccezione degli ultimi tempi di vita e dei disturbi meccanici che pativa lo stomaco, a cisti completamente o quasi interamente ripiena.

L'organismo riparava quindi al consumo con quasi egual misura di introiti. Epperò, nella bilancia del deperimento organico dovevano pesare con prevalenza le peritoniti parziali e generali patite nel corso della malattia, le punture complicate da accidenti leggermente emorragici o seguite da stillicidio molesto e continuo di liquido cistico dalla ferita del tre quarti, come avverossi due volte. L'alterazione putrida del contenuto cistico, osservata quattro volte spontaneamente ed una volta in seguito ad iniezione tannica in cavità cistica, tentata per ritardarvi la raccolta liquida, avrà pure contribuito a squilibrare le forze.

A ciò si aggiunga la diarrea frequente, qualche menorragia, l'idremia sempre più aggravantesi e troveremo fattori più che bastevoli per il raggiungimento dell'assoluto consumo organico.

Fa meraviglia, come la lunga e considerevole pressione patita dal contenuto addominale, non abbia indotto anomalie gravi nella nutrizione e nella funzione degli organi ventrali.

I reni, che più di tutti dovevano sottostare a cause di disturbo circolatorio e funzionale, non si ristarono dall'adempiere fisiologicamente, sebbene intermittentemente, l'ufficio loro.

Si rimarchi, che nel giorno di svuotamento della cisti ed in quelli in cui la medesima era modicamente ripiena, la loro attività era grandissima, mentre invece, scarsa era l'escrezione orinosa quando il distendimento addominale era considerevole.

Il rammollimento del rene destro è da ascriversi alla rapida sua putrefazione, favorita dalla maggior stasi ed imbibizione, e dalla compressione prevalentemente patita, essendo dal lato del maggior sviluppo della cisti.

Non si verificò neppure la ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, il che d'ordinario si riscontra per effetto di gravidanza e sotto l'impulso di ragioni meccaniche. Qui il movente meccanico della difficoltà circolatoria, massime nei primi anni del cistovario, doveva esser sentitissimo ed il mancare l'ipertrofia è da ascriversi al lento aumentarsi della pressione endoventrale ed al proporzionato svilupparsi del sistema collaterale circolatorio, che massime per le vene era palesissimo, sì da cambiare, sulla parete ventrale, dei tronchi esigui in canali cospicui e sporgenti. Anche l'arteria mammaria e l'intercostale, ad esempio, si sentivan battere con forza pari alla radiale, ed è probabile che altre arterie sopperissero ai bisogni circolatorii, fungendo da veri scaricatoi. Ciò per certo non trova opportunità di verificarsi nel processo evolutivo della gravidanza, dove non tutto è subordinato a passiva distensione, ma bensì ad attività formativa dell'utero e ad ipernutrizione delle parti circumambienti.

Come quasi tutte le operate da paracentesi per cistomi ovarici, così anche la nostra sentiva prepotente il bisogno di bere, dopo le evacuazioni artificiali della cisti ovarica e sentiva vivissimo lo stimolo dell'appetito, come già si disse.

Nei casi di idrope ovarico, la grande tolleranza a numerose paracentesi, devesi attribuire anche a ciò, che la cisti una volta immedesimata con tutte le parti che la circondano, anzichè vivere di vita propria, e di impressionare vivamente l'organismo, vive parassitariamente, attingendo nutrizione da tutto il suo contorno e creando una tal qual abitudine alla contribuzione vitale, che divisa sopra larga superficie vien meno avvertita dalle singole parti contribuenti.

Le vicende di distanza, tra una paracentesi e l'altra, sono abbastanza regolari e per la massima parte riproducono l'andamento ordinario per cotali necessità evacuative che si vanno avvicinando e rendendo numerose.

Solo in alcuni giorni, crescendo rapidamente la tensione della cisti, l'ammalata sentì anticipatamente il bisogno della punzione; la più breve distanza quindi notata fra due paracentesi, appartenenti ad un gruppo di evacuazioni praticatesi a determinate uniformi distanze, è da attribuirsi a questo accidentale maggiore e più rapido aumento della raccolta. Il contrario dicasi pei casi di distanza maggiore fra due paracentesi, in un periodo di più avvicinate evacuazioni.

La penultima paracentesi, praticatasi ventiquattro ore prima dell'ultima, non diede esito che a poche goccie di liquido, mentre coll'ultima se ne estrasse nella quantità di 1250 grammi.

L'ultima paracentesi, praticatasi il 3 agosto, precedette di sette giorni la morte ed in questo periodo la raccolta si fece in ben scarsa misura, essendo cessata l'attività vitale, se non la vita. Infatti da due a tre litri di liquido coffeano, fu rinvenuto nella sacca cistica, alla bara anatomica, e questo quantitativo è appunto quello, che non si poteva mai evacuare per la rigidità della parete cistica e che anzi sarebbe stato dannoso di togliere colla aspirazione, per non lasciare uno spazio vuoto, che o sarebbe stato occupato dall'aria, coi rispettivi pericoli e danni, o se l'ingresso dell'aria fosse stato impedito, la tolta pressione in quella cavità avrebbe fatto fluire più rapidamente del liquido sieroso od anche del sangue (emorragia ex vacuo).

È bene che si sappia, che una fasciatura compressiva veniva praticata dopo ogni paracentesi e la strettura, mano mano che sviluppavasi la cisti, per nuova raccolta, veniva regolata dall'inferma, la quale se la toglieva completamente, quando il bisogno della punzione si faceva sentire.

Il caso della Rovani non è nuovo, se non in quanto riguarda l'ernia formatasi per usura della parete posteriore cistica.

È sempre ammirabile, per mostrare a quanto possa arrivare la resistenza organica. Se la medesima fosse stata requisita a vincere radicalmente la malattia, all'epoca del suo primo sviluppo, probabilmente la Rovani avrebbe trionfato del suo male ed i fasti dell'ovariotomia novererebbero un risultato in più.

Sono a mia conoscenza diversi casi di paracentesi eseguite un considerevole numero di volte. Ad eccezione di uno, gli altri

son tutti al disotto, molto al disotto di quello della Rovani. Mi limito a dar conto del caso che supera quello della Rovani, pel numero delle paracentesi praticate e quello che gli sta più vicino (1).

Leggesi nel *Journal de Médecine, chirurgie et pharmacie* par Mr. Leroux, ecc. dicembre 1815, riportata dagli *Annali di Medicina Straniera*, tomo 6°, pag. 115 del 1816.

Storia di ascite nella quale si è praticata la puntura 665 volte, di Bézard.

« Altro fatto, probabilmente unico nella storia della medicina. « Una donna di Parigi, della quale sono indicati, nome e co- « gnome, contrada, numero della casa, e i medici che l'hanno « curata in compagnia del sig. Bézard, dal 1792 sino alla morte, « battuta barbaramente più volte da suo marito) sul ventre, di- « venne infine ascitica. Appena cavato il fluido, riproducevasi « con tal rapidità, che durante i tredici anni, nei quali durò « l'idropisia del ventre, le fu fatta l'operazione della paracen- « tesi 665 volte, oltre ben altre 20 volte, in cui l'acqua si dissipò « per le vie orinarie o per gl' intestini. Calcolando, per termine « medio, la quantità del fluido estratto con ogni puntura, a 15 « pinte, nel menzionato periodo, alla donna sarebbero state ca- « vate in totale 10,265 pinte d'acqua. In questo frattempo l'in- « ferma superò una febbre nervosa, due attacchi di peripneu- « monia, ed una dissenteria, e senza che nel consueto periodo « di sei, sette, tutt'al più otto giorni, siasi mai tralasciata la « puntura. La malata continuò sempre ad accudire agli affari « domestici, sino al principio dell'ultimo anno di sua vita. Spa- « rato il cadavere si trovò il peritoneo grosso tre linee, carti- « laginoso, che avea l'aspetto della cotenna del lardo. Non eravi « vestigio di omento; gli intestini erano infiammati, insieme « aderenti ed aggomitolati e come incollati alla spina dorsale, in « modo, che non occupavano che un picciolissimo spazio. L'in- « testino crasso era egualmente corrugato, e tutto il tubo inte- « stinale in genere si ristretto, che non potevasi introdurre la « punta del dito mignolo. Mancava il mesenterio; lo stomaco « era infiammato ed impicciolito. Dei reni, del fegato, della ve-

(1) Debbo alla gentilezza del distinto chirurgo cav. dott. Ambrogio Gherini, la comunicazione di ambo questi casi.

« scichetta del fiele, del pancreas, della vescica orinosa, della « milza, non eravi più vestigio; lo spazio che suol essere accu- « pato da questi visceri era vuoto, e non altro vedevasi che una « grossa e liscia membrana, che partendo da ognuno di questi « organi distrutti, scorreva verso il lato destro, e formava quivi « colla loro unione un tumore scirroso, che avea una forma un « poco analoga a quella del fegato. Questo tumore, levigato « esternamente, era largo sei pollici e pesava una libbra; inter- « namente conteneva una materia verdognola schifosa. Di tutti i « visceri del basso ventre, l'utero solo avea la forma e il colore « naturale; gli organi del petto non presentavano alcuna alte- « razione, fuori che erano un poco impiccioliti. Giusta Bézard, « la quantità dell'acqua cavata colle replicate punture, superò « grandemente la quantità del cibo solido e fluido, preso dal- « l'inferma nel corso della malattia. »

È facile vedere come in vita ed alla bara anatomica sia stata disconosciuta l'indole della malattia, cioè un voluminoso cistovario.

Leggesi poi nelle *Lezioni chirurgiche, teorico-pratiche* di Astley Cooper, Traduzione tedesca, Cassel, 1851, tomo 1°, pag. 413.

« La quantità dell'acqua raccolta in questa malattia (idrope « ovarico) varia naturalmente assai, d'ordinario sta tra le 25 « alle 35 pinte. Il più voluminoso idrope ovarico, che io mai « abbia veduto, si trova nella Collezione dell'Ospedale di S. To- « maso; la quantità del liquido raccolto ammontava a 97 pinte. « Il più piccolo che io ho veduto conteneva 16 pinte.

« Su una pietra sepolcrale a Dartfort in Kent si legge la se- « guente iscrizione: Qui giace Anna Mumford figlia di Giovanni « Mumford, Esq., di Gutton Place. La sua morte avvenne in « conseguenza di una raccolta acquosa, per la quale, nello spazio « di tre anni e nove mesi, è stata operata 155 volte. Essa morì « il 14 maggio 1778 all'età di 23 anni; esempio raro di pazienza, « di forza d'animo, di rassegnazione. »

Il fatto clinico esposto è abbastanza evidente per dispensare da ulteriori dilucidazioni e commenti.

La pratica dell'ovariotomia, giovi il crederlo, toglierà possibilità all'avvenire di registrare casi consimili ed il medico non avrà più lo sconforto di veder trascorrere la forza e la vita delle proprie pazienti, attraverso la cannula del trequarti.

Prof. Porro E.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1
1869 Dicembre . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
1870 Gennajo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Febbrajo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Marzo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Aprile	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Maggio	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Giugno	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Luglio	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Agosto	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Settembre . . .	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Ottobre	»	»	»	»	»	»	»	»	8	»	»	»	»	»	»	
» Novembre . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	»	»	»	»	
» Dicembre . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	»	»	»	»	»	
1871 Gennajo	»	»	»	»	»	»	»	»	14	»	»	»	«	»	»	
» Febbrajo . . .	»	»	»	»	»	16	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Marzo.	»	18	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	19	
» Aprile.	»	»	»	»	»	»	»	21	»	»	»	»	»	»	»	
» Maggio	»	»	»	»	»	»	»	»	24	»	»	»	»	»	»	
» Giugno	26	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	27	»	»	»	
» Luglio	»	29	»	»	»	»	»	»	»	»	»	30	»	»	»	
» Agosto	32	»	»	»	»	»	»	»	»	»	33	»	»	»	»	
» Settembre . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	36	»	»	»	»	»	
» Ottobre	»	»	»	»	»	»	39	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Novembre . . .	»	»	»	»	»	42	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Dicembre . . .	»	»	»	»	45	»	»	»	»	»	»	»	»	»	46	
1872 Gennajo	»	»	»	48	»	»	»	»	»	»	»	»	»	49	»	
» Febbrajo	»	51	»	»	»	»	»	»	»	»	52	»	»	»	»	
» Marzo.	»	»	»	»	55	»	»	»	»	»	»	»	»	56	»	
» Aprile. , . . .	»	58	»	»	»	»	»	»	»	»	59	»	»	»	»	
» Maggio	»	»	»	»	»	»	»	62	»	»	»	»	»	»	»	
» Giugno	»	»	»	»	»	»	65	»	»	»	»	»	»	»	»	
» Luglio	»	»	»	»	»	68	»	»	»	»	»	»	»	»	69	
» Agosto	»	»	»	71	»	»	»	»	»	»	»	»	72	»	»	
» Settembre . , .	»	74	»	»	»	»	»	»	»	»	»	75	»	»	»	
» Ottobre	»	»	79	»	»	»	»	»	»	»	»	80	»	»	»	
» Novembre . . .	»	»	»	83	»	»	»	»	»	»	84	»	»	»	»	
» Dicembre . . .	»	»	87	»	»	»	»	»	88	»	»	»	»	»	»	
1873 Gennajo	»	»	92	»	»	»	»	»	»	93	»	»	»	»	»	
» Febbrajo . . .	»	»	»	97	»	»	»	»	»	»	»	98	»	»	»	
» Marzo.	102	»	»	»	103	»	»	»	»	»	»	104	»	»	»	

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE mensile	TOTALE annuo	QUANTITÀ LIQUIDO Litri
»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	30
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»			
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1		25
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»			
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»			
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1		24
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	1		24
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»			
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1		22
»	»	»	»	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	2		40
»	»	»	»	»	»	»	»	9	»	»	»	»	»	»	2		39
»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	»	»	»	»	»	2		35
»	»	»	»	»	»	»	»	13	»	»	»	»	»	»	2	12	33
»	»	»	»	»	»	15	»	»	»	»	»	»	»	»	2		30
»	»	»	17	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2		29
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	20	»	»	»	»	3		31
»	»	22	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	23	»	3		28
»	»	»	25	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2		27
»	»	»	»	»	28	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3		28
»	»	»	»	»	31	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3		26
»	»	»	»	34	»	»	»	»	»	»	»	»	»	35	4		25
»	»	37	»	»	»	»	»	»	»	»	38	»	»	»	3		24
40	»	»	»	»	»	»	»	»	»	41	»	»	»	»	3		22
»	»	»	»	»	»	»	»	»	44	»	»	»	»	»	3		23
»	»	»	»	»	»	»	»	47	»	»	»	»	»	»	3	34	21
»	»	»	»	»	»	50	»	»	»	»	»	»	»	»	3		20
»	»	»	53	»	»	»	»	»	»	»	54	»	»	»	4		20
»	»	»	»	»	»	57	»	»	»	»	»	»	»	»	3		18
»	»	»	60	»	»	»	»	»	»	»	»	»	61	»	4		19
»	63	»	»	»	»	»	»	»	»	64	»	»	»	»	3		16
»	»	»	»	»	»	»	»	»	67	»	»	»	»	»	3		15
»	»	»	»	»	»	»	»	70	»	»	»	»	»	»	3		17
»	»	»	»	»	73	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3		16
»	»	76	»	»	»	77	»	»	»	»	78	»	»	»	5		18
»	»	»	»	81	»	»	»	»	»	»	»	82	»	»	4		16
»	»	85	»	»	»	»	»	»	86	»	»	»	»	»	4		15
»	»	»	»	»	»	90	»	»	»	»	91	»	»	»	5	44	16
94	»	»	»	»	»	95	»	»	»	»	»	96	»	»	5		20
»	99	»	»	»	»	100	»	»	»	»	101	»	»	»	5		21
»	»	105	»	»	»	»	»	106	»	»	»	»	»	107	6	16	22
															107	107	855

Da riportarsi . . . .

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Riporto	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
1873 Aprile.	»	»	»	»	»	»	108	»	»	»	»	»	»	109	»
» Maggio	»	112	»	»	»	»	»	»	113	»	»	»	»	114	»
» Giugno	»	117	»	»	»	»	118	»	»	»	»	119	»	»	»
» Luglio.	»	»	»	123	»	»	»	»	124	»	»	»	»	125	»
» Agosto	»	»	»	129	»	»	»	»	130	»	»	»	»	131	»
» Settembre . . .	»	135	»	»	»	»	»	136	»	»	»	137	»	»	»
» Ottobre	»	141	»	»	»	»	142	»	»	»	143	»	»	»	»
» Novembre . . .	»	148	»	»	»	»	149	»	»	»	150	»	»	»	151
» Dicembre . . .	»	»	155	»	»	»	»	156	»	»	»	157	»	»	»
1874 Gennaio	»	»	162	»	»	»	163	»	»	»	164	»	»	»	165
» Febbraio . . .	»	»	169	»	»	»	»	170	»	»	»	171	»	»	»
» Marzo.	175	»	»	»	176	»	»	»	177	»	»	»	178	»	»
» Aprile.	»	»	»	183	»	»	»	»	184	»	»	185	»	»	»
» Maggio	»	»	191	»	»	»	192	»	»	»	193	»	»	194	»
» Giugno	»	»	»	200	»	»	»	201	»	»	202	»	»	»	203
» Luglio.	208	»	»	209	»	»	210	»	»	211	»	»	212	»	»
» Agosto	»	»	219	»	»	220	»	»	221	»	»	222	»	»	223
» Settembre . . .	»	229	»	»	230	»	»	231	»	»	232	»	»	233	»
» Ottobre	»	»	239	»	»	240	»	»	241	»	»	242	»	»	243
» Novembre . . .	»	249	»	»	250	»	»	251	»	»	252	»	»	253	»
» Dicembre . . .	»	259	»	»	260	»	»	261	»	262	»	»	263	»	»
1875 Gennaio	»	»	270	»	»	271	»	»	272	»	»	273	»	»	274
» Febbraio. . . .	»	280	»	»	281	»	»	282	»	»	283	»	»	284	»
» Marzo.	289	»	»	290	»	»	291	»	»	292	»	»	293	»	»
» Aprile.	»	299	»	»	300	»	»	301	»	302	»	303	»	304	»
» Maggio	310	»	»	311	»	»	312	»	313	»	314	»	315	»	316
» Giugno	324	»	325	»	326	»	327	»	»	328	»	»	329	»	»
» Luglio.	337	»	338	»	339	»	340	»	341	»	342	»	343	»	344
» Agosto	»	353	354	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE mensile	TOTALE annuo	QUANTITÀ LIQUIDO Litri
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	107	107	855
»	»	110	»	»	»	»	»	111	»	»	»	»	»	4		20
»	»	115	»	»	»	»	»	116	»	»	»	»	»	5		19
»	»	»	»	»	121	»	»	»	»	»	122	»	»	6		20
»	»	126	»	»	»	»	127	»	»	»	»	128	»	6		20
»	132	»	»	»	133	»	»	»	»	134	»	»	»	6		22
»	»	»	»	139	»	»	»	»	140	»	»	»	»	6		21
»	»	»	145	»	»	»	146	»	»	»	147	»	»	7		22
»	152	»	»	»	153	»	»	»	154	»	»	»	»	7		20
»	»	159	»	»	»	160	»	»	»	161	»	»	»	7	54	22
»	»	166	»	»	»	»	»	167	»	»	»	168	»	7		22
»	»	»	173	»	»	»	174	»	»	»	»	»	»	6		21
179	»	»	»	»	180	»	»	»	181	»	»	»	182	8		22
»	»	187	»	»	188	»	»	»	189	»	»	190	»	8		20
»	»	196	»	»	197	»	»	198	»	»	»	199	»	9		21
»	204	»	»	205	»	»	206	»	»	207	»	»	»	8		22
»	214	»	»	215	»	»	216	»	»	217	»	»	218	11		27
224	»	»	225	»	»	226	»	»	227	»	»	228	»	10		25
»	»	235	»	»	236	»	»	237	»	»	238	»	»	10		25
244	»	»	245	»	»	246	»	»	247	»	»	248	»	10		25
»	»	255	»	»	256	»	»	257	»	»	258	»	»	10		26
»	265	»	»	266	»	»	267	»	»	268	»	»	269	11	108	27
275	»	»	276	»	»	277	»	»	278	»	»	279	»	10		26
»	»	286	»	»	287	»	»	288	»	»	»	»	»	9		22
»	295	»	»	»	296	»	»	»	297	»	»	298	»	10		24
»	306	»	»	307	»	»	308	»	»	309	»	»	»	11		27
»	318	»	319	»	»	320	»	321	»	322	»	323	»	14		36
331	»	332	»	333	»	334	»	335	»	336	»	»	»	13		26
»	346	»	347	»	348	»	349	»	350	»	351	»	352	16		29
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	85	1 1/4
										Totale . . .				354	354	1515.250

Sulla gotta: *del prof.* ACHILLE DE-GIOVANNI.

> Leider ist der Begriff *Gicht* in der Medicin ein so vager, dass es vielleicht besser wäre, ihn vorläufig aus der Wissenschaft ganz zu verbannen.
>
> LEHMANN. *Lehrb. d. physiolg. Chem.*

Un sunto della presente memoria lessi nell'adunanza 26 luglio 1877 del R. Istituto lombardo di scienze e lettere, essendomi allora vietato di presentarla in esteso da parecchie circostanze.

Non è una monografia quella che offro, nè tampoco una raccolta di cose nuove; ma una semplice rassegna dei fatti di mia esperienza e di essi il giudizio che mi sono formato ed il valore clinico.

Io trovo, per dirla con Jaccoud, che i lavori di Bence-Jones e di Garrod segnano un vero pregresso nella storia della gotta, ma bisogna pur riconoscere che non valgono a dissipare ogni oscurità (1). Così pure io trovo, che la interpretazione di molte vicende morbose, che alla gotta si riferiscono, è stata fatta dietro i criteri della dottrina dominante sulla sua patogenesi; dottrina, che come non vale a spiegare ne' suoi principali accidenti la malattia, così è ben naturale non possa spargere la miglior luce sulle moltissime cliniche emergenze, che sogliono darsi nel suo lungo decorso.

Garrod medesimo, per mo' d' esempio, parlando delle affezioni che si qualificano per *gotta male localizzata*, dice che in buona patologia non si potrebbe accordare a loro tale carattere, quantunque si leghino per intimi rapporti alla diatesi gottosa (2).

Charcot, pur estimando i progressi fatti in materia, schiettamente confessa, che potranno servire come elementi di una dottrina patogenica, ma non comporre la teoria fisiologica della gotta (3).

Valleix, riferendosi ai casi qualificati per *gotta retrocessa*,

(1) Jaccoud. « Trait. de patholog. inter. », 2, p. 565.

(2) Garrod. « La goutte et sa nature », etc., trad. par A. Ollivier, 1867, p. 664.

(3) Charcot. « Leçons sur les maladies des veillards », etc., receuillies, par Ball, 1868, p. 121.

malgrado ogni teoria messa in campo per comprendere la guisa di loro effettuazione, dichiara, che gli autori ci lasciano nel maggior imbarazzo (1).

Sulla *gotta viscerale* Lebert dice, che venne esagerata l' importanza della gotta, che la origine delle sofferenze viscerali devesi ad altre cause ricorrenti e che spesso egli vide l'accesso di podagra aggravare lo stato del paziente e non produrre alleviamento della pretesa infermità gottosa viscerale (2).

Durand-Fardel, passando in rivista i più frequenti fatti complicanti, o concomitanti la gotta, li sottopone alla più saggia critica e poi viene a conchiudere, che quanto ha letto in proposito gli sembra puramente speculativo e quanto ha veduto non gli permette di sovvenire al diffetto di una buona teoria (3).

Se consultiamo, per non dire di altri, la bella monografia di Senator raccolta nel manuale di Ziemssen (4) rimarremo scontenti, incerti, desiderosi di aggiungere alle già molte, anche le nostre opinioni intorno a non pochi particolari.

Dal giorno che di fronte a un caso di gotta errai nel giudizio per manco di esperienza, fermai di prendere appunti intorno ai gottosi che il caso mi avrebbe presentato. E questo feci per alcuni specialmente, permettendolo le circostanze; ed insieme avendo sbòzzato quei pensieri che via via i fatti clinici mi suggerivano, venni così a mettere la mano sopra i due estremi della storia della malattia di cui è parola; cioè sulla discrasia urica, colla quale ammettesi che inizii, e sulle molte alterazioni che, nella gotta avanzata si stabiliscono in molti organi interni. Però questa memoria va naturalmente divisa in due parti.

PARTE I^a^.

Intorno alla discrasia dei gottosi.

Murray Forbes fin dal 1793 sosteneva, che la frequenza con cui s'incontrano dei depositi di acido urico nei tessuti dei gottosi

(1) Valleix. « Guide de médecin praticien », t. 1.°, p. 357.

(2) Lebert. « Handbuch d. pract. med. », t. 2.°, p. 982.

(3) Durand-Fardel. « Trait. pratiq. des maladies des veillards », 1872, p. 795.

(4) Ziemssen. « Hand. der speciel. Patholg. und Therap. » 13 B. — « Krankheit. des Bewegungsap. » von Senator, p. 115.

fa fede della esistenza di questo medesimo corpo nel sangue (1). Più tardi Mazuyher, avendo pure trovato dell' acido urico nelle incrostazioni delle arterie dei gottosi ed ammesso che la presenza di esso nel sangue è causa della malattia (2), ripresentò la ipotesi, che gratuitamente sostenuta da Copland, venne abbracciata e sistematicamente sviluppata da Garrod, al quale spetta l'onore di avere dimostrata nei gottosi la esistenza della *uricemia* (3).

D'allora in poi le indagini si rivolsero a constatare nei tessuti, sede prediletta delle manifestazioni gottose, i prodotti della discrasia ed a scoprire di queste i principali fattori. E come da una parte si scoprivano incrostazioni o depositi, infarcimenti di urato sodico con fatti di pregressa flogosi, e dall'altra, giusta il dettame della teoria di Liebig, si vedeva coincidere la gotta con più o meno manifeste aberrazioni dello scambio materiale dell'organismo, per cui l'eccesso dell'introduzione non veniva completamente utilizzato e ridotto; così la discrasia urica venne sempre più affermata e ad essa attribuita la parte principale nell'origine delle sofferenze dei gottosi.

Ma questa base teorica non appaga interamente, non seconda l'indirizzo a cui piegano molti fatti della esperienza clinica e non soddisfa tutte le esigenze dei pratici. Fatti empirici e fatti sperimentali con essa interamente non s'accordano ed ancora fa mestieri indagare ceme nel sangue del gottoso può accumularsi un eccesso di acido urico, per cui questo acido urico sposandosi ad una base e formando l'urato sodico è tratto a precipitare; e se e come scema la sua escrezione attraverso il rene. E solo quando tutto questo sia fatto conoscere in modo incontrastabile; solo quando saranno palesi i rapporti di causa ed effetto tra i precedenti elementi morbosi e la insorgenza della gotta, potremo abbracciare la teoria.

Tuttavia oggi nella patogenesi della gotta si ammette:

1° Che una certa importanza la esercitano le anomalie dell'apparato digerente;

(1) V. Garrod, op. cit.

(2) Mazuyher. « De la presence de l'acide urique dans le sang considérée come cause de la goutte. » — « Arch. gen. de med. », t. XI, p. 132.

(3) Garrod. « Observ. on certain patholog. conditions of the blood and urin in gout, rheumatism and Bright disease in Med. Chirurg. Transact. », t. 31, p. 83. Veggasi inoltre, op. cit.

2° Che la dispepsia e specialmente la dispepsia acida vi contribuisce, perchè si produce acido lattico ed acido urico in eccesso;

3° Che, se anche non ha luogo l'eccesso dell'acido urico, per la presenza di altri acidi nel sangue, viene di molto scemata la sua solubilità;

4° Che della esagerata produzione dell'acido urico e causa il modo dell'alimentazione, cioè l'eccesso dell'alimentazione in genere e specialmente quella ricca di sostanze azotate, di bibite alcooliche, ecc.

5° Che acido urico viene prodotto altresì della attività della milza, in quanto la eccedente copia di albuminoidi vale ad esagerarla;

6° Che l'aumento dell'acido urico nel sangue, quando non provenga dalle surriferite circostanze, può darsi per la minorata sua eliminazione attraverso i reni, suppostane abnorme la sola funzione.

Ora io prenderò in esame i risultati delle mie osservazioni e vedremo in quanto si accordano e in quanto disaccordano colle sopraccennate proposizioni.

A) **Alterazioni nell'apparato chilopoietico.**

Nelle mie note ho registrato la storia di 11 gottosi, tra cui 8 avevano ereditato la gotta del padre; in 1 non mi fu possibile escludere nè ammettere l'eredità; in 2 la esclusi in modo assoluto.

In 9 colla più diligente anamnesi, spinta a ricercare per fino le più minute circostanze, che direttamente od indirettamente si riferiscono all'apparato digerente, venni a mettere in evidenza i precessi sconcerti digestivi: i quali erano continui in 4 ed abitualmente si ripetevano in 5.

In 2 casi ogni mia ricerca fu vana; trattavasi di gotta ereditaria in individui corpulenti, dal ventre tumido e con qualche tendenza alla stipsi; tuttavia non si lagnavano della menoma sofferenza intestinale.

In 1 dei 2 ultimi casi un tempo s'era manifestato un eczema umido allo scroto ed ai contorni dell'ano, che per mezzo dei bagni solforosi si essiccò completamente e più mai tornò in campo. I fenomeni della gotta non incominciarono che molto tempo dopo la scomparsa dell'eczema.

Il valore di questi dati emergerebbe spontaneo anche stando solo al significato del numero: se tra 11 gottosi in 9 è stata notata la precedenza e la concomitanza dei dissesti digestivi, potrebbesi già concludere, che dunque nella patogenesi della gotta questi devono essere presi in considerazione, perchè accennano alla importanza che hanno nella produzione di quella discrasia urica, che non preesiste, ma succede ad essi; quantunque Garrod (1) sostenga, che l'alterazione del sangue è *probabilmente* la causa anche dei disturbi morbosi che precedono la gotta.

Se basandosi sopra i due casi nei quali non furono accusati sintomi relativi all'apparato digerente, Garrod ci dicesse *non numerandae sed perpendendae* . . . ; noi possiamo analizzare minutamente anche questi due casi, che sembrano contraddire ai 9 e finiremo col ribadire la nostra opinione. Ciò faremo più avanti. Intanto mi sia lecito ricordare, che su molti punti — che pure sono l' oggetto della osservazione di tutti i secoli — tuttavia si discute e da taluni si assevera ciò che da altri si nega, solo perchè tutti non osservano da un solo punto di vista e quindi non acuiscono tutti ad un modo l'osservazione.

Se noi ci aggiustiamo alle prime risposte che danno i pazienti alle nostre interrogazioni, bene spesso dovremmo diffidare dei più provati assiomi della pratica. In questi casi il medico, checchè asseveri il paziente, giudica ed opera in conformità dei segni morbosi che riscontra.

Talora gl'infermi sono assai poco osservatori; tal'altra sono spinti a negare un fatto da speciali riguardi, o da mire che hanno ragione di essere in qualche istinto, od in qualche vecchia abitudine, cui spiace combattere. Qui occorre che il medico, con molta pazienza e perizia, arrivi a scoprire quei segni, che la pratica gli suggerisce come la meno equivoca, o la più certa espressione del fatto male asserito o contestato. Non pare che Garrod abbia seguito scrupolosamente questi precetti.

Sydenham con tratti veramente scultorii ci presenta gli organismi di coloro che sono destinati a soffrire di gotta, tal che al pratico immediatamente s'affaccia il pensiero, che questi organismi siano in preda ad una anomalia nell'apparato digerente.

Boerhaave riepiloga l'esperienza del celebre medico di Londra e la propria nell'aforisma: *Ejus vitii origo proxima in indigestione viscerum.* Van-Swieten, Cullen, Stoll, Broussais, Brown, Copland,

(1) Garrod, op. cit.

Scudamore, Reimann, Grisolle, Gintrac, Valleix, Trousseau, Wunderlich, Lebert, Durand-Fardel, Köler, Vogel, Gairdner, Niemeyer ed altri moltissimi descrivono con speciale accuratezza e più o meno largamente i segni più opportuni per mettere sulle labbra del medico quella prima frase con cui devesi esordire lo studio della patogenesi della gotta.

Però mi sembra che Garrod, il quale si assunse di rialzare la teoria umorale, apparentemente più che di fatto vulnerata dall'autorità di Cullen, doveva prendere le mosse da più certi e costanti risultati dell'esperienza prima d'invocare ipotesi per spiegare parzialmente la origine della discrasia urica. Doveva con maggiore acutezza addentrarsi nel processo della digestione per vederne in ogni caso la reale importanza.

Perchè in molti casi di maggiore e diuturna compromissione degli organi chilo-poietici non abbiamo la gotta, vorremo dire per ciò che scema la responsabilità di questi nei casi in cui la gotta sfoggia i suoi sintomi? L'argomentare in tal guisa fa scivolare nell'errore, perchè noi conosciamo assai poco dello stesso processo digerente fisiologico ed ancor meno delle moltissime varianti che presenta nei casi patologici. A me sembra che il valente scrittore inglese, prima di ricorrere alla ipotesi della alterata funzione renale, per spiegarsi come possa nascere una discrasia urica mancando la efficienza dell'apparato chilo-poietico, doveva procurarsi dati positivi intorno alla probabilità di quella alterazione funzionale del rene, che anche oggi non si saprebbe positivamente dimostrare.

In patologia si conoscono parecchie cause ed i loro ultimi effetti; ma si conosce ancora pochissimo di quella serie intermedia di fatti che si avvicendano tra l'effetto primo e l' ultimo. Da questa serie intermedia dipende la varietà dell'effetto ultimo. Questa serie intermedia è l'espressione della indole particolare dell'organismo, la quale anche oggidì si dice *costituzione generale.* Però — anche a costo di ripetere cose viete — dico, che Garrod doveva starsi pago di ammettere, che le alterazioni funzionali digerenti in chi ha quella speciale costituzione possono produrre la discrasia. Con questo si sarebbe aperto il varco a studi più difficili, più complessi ma più utili, mentre coll'avere improvvisata l'ipotesi, che mancando di efficacia la lesa funzione digerente supplisce la lesa funzione renale, non ha fatto che deviare la mente dei medici dalla via, su cui devono poi necessariamente rimettersi.

Ma non volendo io istituire la critica sulla teoria di Garrod; che del resto mi pare sia stata giustamente vagliata dagli scrittori che gli successero, tralascio di dire alcune altre cose che l'esperienza e la patologia mi suggeriscono e riassumo la mia opinione sull'argomento nella seguente proposizione. *Esplorando mano mano le modificazioni della salute in quelli che sono disposti ad ammalare di gotta, si vede essere questa costantemente preceduta da alterazioni nell'apparato chilo-poietico, sì che nasce più che verosimile il pensiero, che nelle predette alterazirni riposi la causa della discrasia particolare ai gottosi.*

Dopo quello che ho più sopra asserito intorno alla opinione di altri valentissimi pratici parrà ad alcuni ch' io non abbia nulla di nuovo aggiunto ai loro insegnamenti. Tuttavia, se bene si guardi, le mie parole non sono una vana ripetizione. Imperocchè se convengo colla maggioranza nell'ammettere i sintomi dell'apparato digerente nel quadro nosologico della gotta, intendo ben anco di richiamare con maggiore insistenza l' attenzione sopra questi sintomi, convinto che per essi possiamo portare più profondamente le nostre indagini e trarre altre nozioni per la teoria della gotta, che, quale oggi si presenta, è accusata dai moderni scrittori di incompletezza e di insufficienza. — Torniamo di bel nuovo a consultare i fatti clinici,

B) **Dispepsia.**

Allorquando si parla di alterazioni nell'apparato chilo-poietico in genere, si abbracciano tutti gli organi e quindi tutte le funzioni dello stesso apparato. Secondo questo principio si debbono interpretare i concetti di Sydenham e di Boerhaave dianzi annunciati e strettamente conformi alla pratica.

Il perchè, venendo ora a considerare in special modo la dispepsia, s'imprenderebbe già una specie di analisi della complessa funzione chilo-poietica, allo scopo di determinare a qual fase di essa, in quale alterazione e di quale organo risiede ed opera quel momento patologico, da cui spicca il fatto principale della discrasia nei gottosi. Ma io non sono di questo avviso e credo che discorrendo della dispepsia si prende a dire della parte per il tutto.

I gottosi, nei quali esistevano segni evidenti di lesa funzione dell' apparato digerente, accusavano indistintamente la lentezza della digestione stomacale, il senso di pienezza e gonfiore del

ventre nelle ore della digestione intestinale, la stitichezza abituale ostinata, sintomi più o meno spiccati di stasi emorroidale.

Dei predetti 9 gottosi, 2 accennavano ad insolita e fugace colorazione gialliccia della mucosa bulbare, che compariva quando i predetti sintomi esacerbavano e per la inerzia del ventre assoluta o quasi, erano costretti ricorrere alla purga, con che mitigavasi ed anche per qualche giorno sospendevasi ogni sofferenza.

Altri 2 narravano come fossero continuamente preoccupati d'una molesta sensazione alla regione ipocondriaca; che talvolta quivi si localizzava un vero dolore ed insieme si rendeva minore l'appetito, s'aveva qualche vomito e conseguentemente era più del consueto lenta e laboriosa la digestione. I purganti ed il sanguisugio all'ano, soli o combinati, ridavano una condizione di cose presso che normale per qualche tempo, solitamente breve.

Gli altri 2 casi, nei quali — come dicemmo — non sussistevano i sintomi subbiettivi e solo tra gli obbiettivi alcuni che direttamente si riferiscono alle alterazioni chilo-poietiche, senz'essere da me sollecitati con veruna domanda, mi facevano riflettere, che qualche tempo prima che si manifestasse in loro la crudele malattia, *avevano incominciato ad impinguare*, ma contrariamente a quello che appariva non si sentivano come per lo innanzi nel completo possesso delle forze primiere.

A me pare che, volendo ragionare della dispepsia, sopra questi dati si possa stabilire che dessa esiste nella maggioranza dei casi, in 9 sopra 11; e si potrebbe anche conchiudere ammettendo per la dispepsia quel riguardo in che si tiene dai trattatisti relativamente alla eziologia della gotta.

Ma è da osservare che in 2 dei casi da me studiati questa dispepsia mancava affatto, mentre sussisteva lo stato gottoso. E quello che io traggo dalla mia esperienza corrisponde a quello che viene detto da altri in identiche contingenze; laonde si cade nel dilemma: o la dispepsia, quando esiste, rappresenta il momento più importante per cui s'ingenera la discrasia urica; — ovvero con essa opera qualche altro momento che — anche mancando la dispepsia — è capace di generare la discrasia urica.

Secondo me la specificazione della lesione funzionale dell'apparato digerente fatta col nome *dispepsia* è assolutamente inutile; perchè con ciò pare si voglia meglio concretare una nozione eziologica, quando invece non si fa che ripetere una vaga asserzione. Noi possiamo dire, che accennando alla importanza

dei sintomi dell'apparato chilo-poietico ne sappiamo tanto quanto accennando alla dispepsia. Imperocchè dalla pratica vien detto che a questa parola bisogna dare il più ampio significato, quando si tratta della eziologia della gotta.

Ben altro essere dovrebbe se alla dispepsia si aggiungesse l'epiteto *acida*. Si vorrebbe fare con ciò una vera determinazione scientifica del genere della alterazione funzionale dell' apparato chilo-poietico. Si accennerebbe in vero ad una circostanza — l'eccesso di produzione di acido lattico e buttirico nel ventricolo — per cui viene a scemare la solubilità dell'acido urico.

Se non che, pure ammettendo per parte mia tutto ciò, perchè ne fanno fede scienziati e medici pratici, oserei chiedermi se, quando persiste la dispepsia acida, la si deve ritenere assolutamente come principale fattore morboso: ossivero se di essa non si deve piuttosto fare quel conto che si farebbe d'una forma dispeptica qualunque, con cui si manifesta quella tale lesione funzionale nell'apparato digerente e che indicheremo più avanti. Si comprenderà meglio la ragione di questo riflesso esaminando i fatti: vediamo.

Degli 11 gottosi nemmeno uno m' ha accusato la dispepsia acida, nè come fenomeno precursore degli accessi, nè come fenomeno caratteristico della sconcertata attività digerente. Uno solo de' miei ammalati, avendo compreso la natura e la modalità del fenomeno del quale io mi preoccupava, mi rispose ricordarsi di averlo avvertito qualche volta, giovinetto ancora, se eccedeva nel mangiare qualunque sostanza; ma che era trascorso tanto tempo che quasi n' aveva perduto perfino la memoria. Un altro mi faceva osservare, che proverebbe facilmente la pirosi ed i ritorni acidi dallo stomaco, qualora fumasse tosto dopo avere mangiato.

Se stessimo a queste mie osservazioni soltanto si dovrebbe negare quanto altri asseriscono circa la importanza della dispepsia acida nella eziologia della gotta. Ma lo ripeto, io non metterò in dubbio quello che la chimica dimostra — cioè chè la eccessiva produzione di acidi nel ventricolo porta per conseguenza che diminuisce la solubilità dell'acido urico — tuttavia credo giustificata questa opinione: *la dispepsia acida, come qualunque altra forma dispeptica quando esiste, non ha un valore assoluto in sè, ma solo in quanto dinota ed accompagna più importanti anomalie nell'apparato chilo-poietico.*

Nei nostri infermi in luogo della dispepsia acida riscontriamo

altri fatti che a mio avviso invitano ad ulteriori indagini; li riassumo brevemente così:

1° La stentata, laboriosa digestione, associata alla stipsi intestinale ed a stato emorroidale;

2° Il coloramento itterico, come che fugace e guari intenso, preceduto, o no dà sensazioni morbose all'ipocondrio destro;

3° Il miglioramento ed anche la dissipazione di questi fenomeni dietro l'uso del sanguisugio all'ano e della purga;

4° La coincidenza della inclinazione dell'organismo alla pinguedine coll'insorgere della gotta.

Prima che rilevare il significato clinico di questi fatti giova soffermarci un momento sull'ultimo. Già Boerhaave insegnava *corpus magnum*, *crassum*, *plenum* essere predisposto alla podagra (1). Morgagni nota espressamente (2) la coincidenza della gotta, della pinguedine, del calcolo biliare e delle incrostazioni renali; e narrando di questo caso ricorda, come altrove avesse registrato l'associazione della calcolosi renale — parente alla gotta come è noto — colla obesità (3). Ma ciò che più c'interessa è il significato della tendenza a raccogliersi grasso in copia nell'organismo. Non si può negare che questa sola tendenza vuol dire un cambiamento formale nell'attività degli organi chilopoietici. È importante quello che dice Köhler (4) intorno alla cura degli obesi: dice che giovano le cure purgative, purchè non sieno spinte di troppo, essendo che tali ammalati hanno in condizioni morbose il fegato; la cui lesa funzione io credo sussista primitivamente anche nella gotta. Walther, citato da Maccary ha veduto coesistere la polisarcia nel reumatismo e nell'artrite. Forestus ricorda un polisarcico che guarisce della polisarcia divenendo gottoso e Maccary stesso riporta un caso identico; Rufus guariva un polisarcico con rimedi che allora erano in voga contro i dolori alle articolazioni (Elettuario di teriaca e sale di vipera) (5). Charcot tra i moderni ci dimostra i rapporti tra gotta, diabete ed obesità (6) — rapporti sommamente evidenti nella

(1) Boerhaave. « Opera omnia » Venetiis 1757, p. 264.

(2) Morgagni. « De sedibus et causis morborum. » Patav. 1765. Epist. LVII, 10 e 11.

(3) Morgagni. Ibid. Epis. XL, 3 e 5.

(4) Köhler. « Handb. der speciel. Therap. » I, p. 426.

(5) Maccary. « Traité sur la polysarcie » 1814, pag. 54, 142, 146.

(6) Charcot. « Leçons sur les maladies des vieillards », etc. Paris 1868, p. 92.

trasmissione ereditaria e chiaramente esprimenti la dipendenza di tali processi morbosi — che quindi devono avere un grado di parentela tra loro — dalle anomalie dell' apparato chilo-poietico. Seegen prende pure in considerazione la grande frequenza con cui si presenta il diabete negli individui affetti dalla pinguedine (1). E quantunque la complicanza del diabete colla gotta, sia molto rara, tuttavia Bouchardat con Durand-Fardel opina che la gotta la renella ed il diabete stanno in un certo avvicinamento che bisogna studiare (2). Marchal de Calvi, citato da Bouchardat, accerta farsi più frequente il diabete, mentre da altra parte sappiamo che diminuisce il contingente della gotta (Corradi). Cantani mentre dichiara non essere possibile attribuire alla gotta e alla polisarcia una qualche influenza sullo sviluppo del diabete, pure una qualche influenza non si potrebbe negare essendo tutte malattie da alterazione nel ricambio materiale (3). Un recente lavoro di Beneke ci somministrerebbe altri argomenti in proposito, se l'Autore avesse un po' più esteso le sue ricerche; tuttavia possiamo citarlo come quello che dimostra essere certe alterazioni di secrezione epatica sempre accompagnate dalla produzione di grasso (4). Il perchè parmi giusto affermare, che tra gli organi chilopoietici uno — il fegato — avrebbe particolare influenza nello sviluppo di malattie che sono anomalie del ricambio molecolare, cioè la polisarcia la gotta e il diabete epatogeno; tra le quali malattie hanno già i pratici scoperto qualche punto di avvicinamento.

Ciò premesso, vogliamo riprendere i nostri fatti clinici più sopra riepilogati. Per poco si esaminino da un punto di vista empirico, si riconoscono in essi i tratti più caratteristici di ciò che dicesi *pletora addominale*; ma interrogati secondo i dettami della fisiologia patologica, ci lasciano intravedere quello che è proprio dei gottosi.

La pletora addominale, questo insieme di fatti morbosi e dell'intestino e della circolazione addominale e degli altri organi che hanno parte nel processo digestivo, come si ordisce? Quale

(1) Seegen. « Die Diabetes mellitus, etc. » 2.e Auft. pag. 58.

(2) Bouchardat. « De la Glycosurie » pag. 185.

(3) Cantani. « Patol. e terap. del ricambio materiale » pag. 326.

(4) Beneke. « Gallensteinbildung, atheromatöse Arterienentartung und Fettbildung. » — « Deut. Arch. f. die klin. medic. », 13 B., 1 Heft.

è il fatto precedente, quale il finale, che chiude per così dire la serie, la quale genera la discrasia dei gottosi?

Colla mia osservazione, indipendente da ogni preconcetto teorico, ho potuto convincermi, che non l'errore dietetico solo, non la sola dispepsia, non la stipsi, non lo stato emorroidale soltanto, ma ciò che ad ognuno di questi momenti od a tutti si associa — cioè quella alterazione nella funzione epatica, che nei fatti più sopra epilogati lucidamente traspare, gode capitale importanza; per opera di essa si perverte lo stato generale nei gottosi — *sanguificatio vitiatur hepate vitiato.*

Lo so, non sono idee nuove coteste, nè io presumo di crearne su questo scabroso argomento; ma intendo soltanto dichiarare, che la natura dei fatti clinici per una parte, la forza del ragionamento per l'altra inducono a riammettere in questione un organo, che per influenza della teoria inglese sulla gotta era quasi tenuto in disparte. Laonde se da un lato devo lodare la titubanza del maggior numero dei pratici nell'accogliere le idee di Garrod, dall'altro non comprendo come questo Autore, avendo esteso la propria osservazione su ampia scala, abbia obliati gl' insegnamenti della clinica nell' atto che infirmava la importanza, da tutti attribuita, alla pletora addominale (1). Mentre Garrod dimostra magistralmente la esistenza della discrasia urica nei gottosi, si lascia trascinare lungi dai fatti clinici; invece di stare fermo su questi, anche dove gli sembravano ambigui, od incerti, accetta la ipotesi della deficiente attività renale per sostituirla alla mancanza dalla classica sintomatologia della pletora addominale.

Ma è forse necessario che in tutti i casi i fenomeni morbosi abbiano lo sviluppo e l' accentuazione che i nosologisti descrivono? Non è forse vero che possono darsi alterazioni organiche subdole, alla cui conoscenza il clinico perviene per via indiretta? Dove Garrod non riscontrava la pletora addominale, poteva proprio escludersi la mala influenza dell' alterata funzione epatica, la quale può darsi anche velata da semplici e lievi disturbi dispeptici? No; anzi per ammetterla militano non pochi argomenti; mentre per introdurre l'alterazione renale nella patogenesi della gotta bisogna dimenticare i migliori criteri della probabilità secondo i principi della scuola sperimentale.

(1) Garrod, op. cit, p. 359.

C) Eccesso dell' alimentazione.

Stando alla esperienza, che dimostra essere la gotta malattia quasi esclusiva delle classi agiate, si dovrebbe dire, che *pare la eccessiva alimentazione dia origine alla malattia.*

Ho detto *pare*, perchè non si può assolutamente provare, che quelle particolari condizioni dell'apparato chilo-poietico — su cui dobbiamo tornare più oltre e dalle quali deriva la discrasia urica — siano *in tutto* determinate e sostenute dalla abitudine di eccedere nella copia dell'alimentazione.

Da questo punto di vista considerando la patogenesi della gotta, udiamo quasi intero il genere umano confessare, a suffragio della nostra opinione il proprio peccato, che è quello di troppo mangiare. Se poi dimandiamo a qualche infelice gottoso delle abusate vivande e specialmente di quelle più succulente, possiamo ricevere risposta negativa, informazioni esatte e precise ed anche fatti che impongono la conclusione che l'eccesso, supposto *a priori*, non si può in modo veruno incolpare. Eppure nel caso attuale hannosi i sintomi della alterazione chilo-poietica, abbiamo la stipsi e abbiamo anche nodi emorroidali e la pienezza del ventre.

Tra gli 11 gottosi 2 mi addussero le maggiori assicurazioni circa l'assenza della causa che stiamo discutendo; in 1 di questi mi convinsi *de visu*, per la qual cosa per me hanno anche maggior valore le assicurazioni dell'altro.

Oserei dire, che l'eccesso dell' alimentazione è una causa che ammala una buona parte dell'umanità; e la gotta è relativamente assai meno frequente rispetto alla grande frequenza delle dispepsie, dei catarri intestinali colle loro conseguenze. Anzi la gotta va diminuendo (Corradi) mentre, se mi è lecito far conto della mia più che decennale esperienza, le lente affezioni dell'apparato chilo-poietico si tengono in quel grado di frequenza che è proporzionale all'abitudine dell'uomo a prevaricare coi piaceri della tavola (1).

(1) Abercrombie si maraviglia altamente come, malgrado tutti, o la maggior parte degli uomini infrangano giornalmente l'igiene del ventricolo, relativamente non ne siano d' altrettanto frequenti le malattie. Io mi permetto invece opinione contraria e meraviglio, come la maggior parte degli uomini non sia tratta a più savia condotta, malgrado le moltissime sofferenze cui è esposta per gli abusi assoluti e relativi delle vivande.

Bisogna venire proprio a questo: o l'eccesso della alimentazione non è la causa della gotta, oppure il futuro gottoso coll'eccesso dell'alimentazione non fa che esagerare quelle condizioni dell'apparato chilo-poietico per cui ha origine la gotta.

Ma l'eccesso di ogni cosa in medicina è affatto relativo.

Sta bene; e nelle precedenti considerazioni anche questo è valutato, perchè o in modo assoluto, o relativo, è vero che dalla maggior parte si eccede nella introduzione degli alimenti. Però siamo sempre nella necessità di ammettere qualche altra cosa, che sia, per così dire, il germe in evoluzione della gotta e che dalla causa in discorso si vantaggia per meglio svilupparsi.

Tre degli 11 gottosi, nei quali la tendenza ai piaceri della tavola erasi assai per tempo sviluppata, ansiosi di guarire della podagra si rassegnarono alla frugalità loro consigliata. Ma per quanto resistessero alle vecchie e nuove tentazioni, talora non potevano evitare — non dirò di cadere nell' eccesso — ma di secondare, per poco almeno, quello che essi dicevano *esigenza dello stomaco.* — Molte volte questo avveniva impunemente, altra volta succedeva la esacerbazione dei fenomeni addominali e di quelli gottosi.

Dovremo dire che questi casi ci provano che l'eccesso della introduzione è causa della gotta? — Ma perchè quello che ora m'aggrava la gotta, poscia può essermi innocuo? — Prendiamo i fatti come si svolgono, ed invece di fissare il disordine dietetico e balzare subito all'aggravamento della gotta, arrestiamoci prima sul disordine dietetico, vediamone le prime efficienze e troveremo, che queste si elaborano nell'apparato chilopojetico e per queste insorgono i fenomeni morbosi caratteristici. Dunque non direttamente la trasgressione igienica, ma il primo effetto di questa è quello che si stabilisce come la regione di essere per l' esacerbazione dei sintomi gottosi. Argomentando altrimenti si ragiona col *post hoc ergo propter hoc.*

Quattro de' miei 11 gottosi narravano, che talvolta dovettero rimproverarsi di qualche disordine dietetico, sebbene non grave; ma altre volte il male esacerbavasi senza saperne trovare la causa se non nella stagione od in qualche altra circostanza loro sfuggita.

Anche questo non deve passare inosservato: questo prova che indipendentemente dalla copia della alimentazione, l' apparato chilopojetico e probabilmente questo apparato di conserva con qualche altro, concorre a suscitare i fenomeni della gotta, per

quanto, sotto un certo riguardo, l'eccesso della alimentazione vi possa influire.

Da tutto questo io sono indotto nella seguente opinione: *l'eccesso della alimentazione deve considerarsi come circostanza aggravante lo stato degli organi chilopojetici in chi è disposto o già in preda alla gotta, non come causa di questa.*

Mi si obbietterà: dunque escludete che la soverchia introduzione dei cibi, massime se azotati, valga a produrre maggiore quantità di acido urico e quindi la discrasia urica?

Non nego tutto ciò, che anzi implicitamente ammetto, cennando alle alterazioni chilopojetiche, che hanno tanta importanza nella produzione della detta discrasia. Ma io penso, che dall'essere dimostrata la discrasia urica nei gottosi saltare a pie pari sulla conclusione che la soverchia alimentazione, dando origine ad un eccesso di acido urico è causa della gotta, non è possibile senza sconciare l'ordine che si deve seguire in ogni scientifica ricerca. In proposito avrò campo di aggiungere altre riflessioni in seguito.

Ora dirò solo, che i casi di gotta che guarisce in chi da ricco diventa povero, come quelli di gotta che si manifesta in coloro che hanno sorte contraria, non vogliono già significare che l'eccesso della introduzione è diretta cagione della malattia; ma significano, che l'eccesso della introduzione è favorita o contrariata nello svolgere dati effetti dal genere di vita dei pazienti; tutto addatto nei primi a dissipare le pletore addominali anche se si continua l'uso di abbondante vittilazione, e invece opportunissimo allo stabilirsi di queste anche se la introduzione non arriva al grado di vero accesso.

D) **Discrasia urica.**

Questa, che pur sarebbe una delle principali condizioni morbose della gotta, non è constatabile in modo positivo se non la mercè del metodo seguito da Garrod. Io non ho potuto istituire che qualche ricerca, cui non oso addurre nè *pro*, nè *contra* quello che vedo essere ammesso anche da altri, i quali hanno avuto la fortuna di ripetere le esperienze dello scrittore inglese. Quindi mi limiterò solo ad esternare un dubbio, già da altri accampato sulla reale e capitale importanza della uricemia e per non estendermi in oziose ripetizioni indirizzo il lettore alle critiche osservazioni mosse da Trousseau, da Charcot, da Durand-Fardel, ecc.

ma specialmente a quelle che in modo più breve ma più fisiologico mette innanzi Senator (1).

Aggiungerò, che mi ha fatto una certa sorpresa vedere il Garrod cambiare metodo di logica davanti alle circostanze di fatto, a seconda che le trova utili o meno alla teoria che ci ha fornito. Invero abbiamo già notato come egli trovasse di non arrendersi a quello che noi stessi professiamo intorno alla importanza della pletora degli organi chilopojetici, mancandogli talvolta sotto mano la tipica parvenza clinica. Orbene, in altro punto della sua monografia (2) riconosce che in certi stati morbosi può accumularsi acido urico nel sangue senza che ne sussegua alcuna manifestazione articolare; e non trova conveniente almeno almeno di sollevare un dubbio sulla efficienza morbosa della discrasia, sebbene luminosamente dimostrata anche dove non è il caso di vedere nè espressi, nè larvati i fenomeni della gotta.

Un indizio della discrasia urica è somministrato dalle urine. I pratici avevano già segnalato le più e più volte il diverso aspetto di questa a seconda che si considerava prima dell'accesso, o quando questo è sul declinare.

Garrod ha dimostrato che prima dell'accesso la quantità dell'acido urico nell'urina diminuisce alquanto, diminuisce anche nelle prime fasi dell'accesso, ma poi aumenta e torna alla media normale, o no, a norma della vittitazione. Lehmann, Ranke, Braun ed altri hanno confermato questi dati, quindi la teoria di Garrod acquista maggior peso.

Noi ora vogliamo riprendere l'argomento della origine della discrasia urica e mentre per tutto quello che precede possiamo sospettare, che il fegato sia il focolaio di sua elaborazione, vogliamo provare che il nostro sospetto ha fondamento anche nei fatti uroscopici.

Non ignoro che trattandosi della patogenesi della gotta, si fa contribuire anche la milza alla discrasia urica: se non che in proposito credo utile riflettere, che ben spesso nello studio eziologico delle infermità, oltre gli elementi che l'esperienza ci ha segnalato come certi e costanti fattori, s'introducono altri che l'ecclettismo sistematico non permette s'escludano. Bene comprendo che se — spinti della idea di volere spiegare come s'ef-

(1) Ved. Ziemssen, l. c. XIII, B. I. Hälf, p. 118 e 119.
(2) Garrod, op. cit., p. 365.

fettua una discrasia urica — volessimo addurre nella eziologia della gotta tutti i momenti fisiologici che concorrono alla sua produzione, dovremmo lungamente discorrere per non dimenticare nemmeno la funzione respiratoria, nè quella delle glandole linfatiche, nè quella dei muscoli, ecc.

Ma altro è l' indicare in patologia generale i modi tutti mercè cui si può dare una discrasia urica, altro determinare in patologia clinica la questione dell' origine di detta discrasia nella gotta. In questo caso prima di tutto dobbiamo starcene ai dati che fornisce l'esperienza e non si deve pescarne dove l'esperienza non ci guida, eccetto il caso che qualche scoperta precorresse la esperienza clinica.

Per ciò, fedele agli indizi somministrati dalla storia de' miei ammalati, stimo nè abbastanza fondato, nè opportuno tirare in questione la milza. Non nego che anche quest'organo possa avere, come la sua importanza fisiologica, così la sua efficienza nella gotta. Non lo nego, perchè per quanto sappiamo dalla fisiologia sulle funzioni della milza è possibile che intervenga anche nella patogenesi della gotta; ma finora non ho fatti clinici da cui sia necessitato a prenderla in speciale considerazione.

Se per lo contrario ricordo i fatti che ho più sopra riassunto dalla storia degli 11 gottosi, tutto parla della abnorme condizione dell'epate. La nosologia della gotta — per quanto mi consta dopo avere consultati i principali lavori — non un sintoma, non un segno si riferisce direttamente alla milza; invece ad ogni passo incontriamo indizi diretti ed indiretti di alterazione funzionale epatica.

Tutto si collega nell'organismo: l'alterazione di un organo trae in compassione altri organi dello stesso apparato ed altri ancora. Non escludo quindi in modo assoluto che la milza possa alterarsi quando si ordisce quel complesso che si dice pletora addominale. Se un giorno o l'osservazione clinica più acuta, o qualche scoperta fisiologica incontestabile m' indurrà a valutare anche l'aberrazione funzionale della milza nella patogenesi della gotta, mentre non escluderò la parte che vi prende il fegato, indagherò invece come interviene la milza a cospirare al medesimo scopo patologico.

Lasciando ora queste considerazioni generali — che al postutto non credo oziose, sia perchè valenti scrittori hanno pensato che anche la milza concorre a produrre la discrasia urica nei gottosi, sia perchè giova sempre averle presenti dovendo moverci

fra le oscurità della clinica — vengo alla rassegna di alcuni fatti che mi sembrano favorevoli al mio assunto. Mi sia permesso avvertire, che mi ero già formata la opinione che sostengo dietro le mie osservazioni cliniche, cui ho solo confortato della lettura di quanto recentemente si è scritto sulla influenza delle malattie del fegato nella secrezione dell'urea e dell'acido urico (1), e specialmente dell'autorità di Charcot in argomento (2). Dirò, innoltre, che i fatti che qui espongo sono stati raccolti in parte quando non aveva ancora preoccupata la mente dagli studi sulla gotta, e le mie ricerche erano dirette a ben altro intento.

Le dividerò in 9 gruppi a seconda delle malattie in cui vennero fatte.

(1) Genevoix. « Essai sur les variations de l'urée et de l'acide urique dans les maladies du foi. » Paris 1876.

(2) Charcot. « Leçons sur les maladies du foi », etc. Paris 1877.

Ricerca dell'acido urico nell'urina di individui affetti da diverse malattie, comprovanti la importanza del fegato nella patogenesi della discrasia urica.

I. Gruppo. — **Catarro gastro-duodenale acuto.**			
N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell'acido urico per 1000	Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª	gr. 1,0 » 0,90 » 0,602	Si constatò forte turgescenza epatica, manifesta ma assai passaggera suffusione itterica. Le urine avevano un colore rosso-bruno carico. L'ultima ricerca coincide colla scomparsa totale della turgescenza epatica.
2.°	1.ª 2.ª	» 0,621 » 0,604	Mancarono affatto i fenomeni epatici notati nel precedente caso. La prima ricerca coincide collo stadio di maggiore sviluppo dei sintomi, la seconda con quello della risoluzione del catarro. Si vede però anche in questo caso coincidere la maggiore cifra dell'acido urico con quello stadio della malattia in cui per una sofferenza intestinale anche il fegato provava conseguente patema.
II. Gruppo. — **Catarro gastro-enterico cronico.**			
			Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	» 0,708 » 0,700 » 0,516 » 0,511	La maggiore quantità dell'acido urico coincideva con una stitichezza che durava da 9 giorni. Dopo l'amministrazione del purgativo (olio ricini gr. 15 in acqua stillata di arancio) si ridusse la cifra di detto acido, si rianimò l'appetito e fu concessa dieta lauta ristorativa. La quantità giornaliera delle urine fu in media di 1200 c. c.; nel vaso riscontravasi da prima il sedimento latterizio, che non più apparve dopo l'azione della purga.

N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell'acido urico per 1000	Osservazioni
2.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª 6.ª	gr. 0,547 » 0,540 » 0,550 » 0.592 » 0,608 » 0,704	Le urine erano sempre ricchissime di urati e le ricerche vennero istituite allo scopo di vedere se in proporzione abbondasse l' acido urico. Il paziente era alquanto anemico, aveva costante dispepsia gastrica ed intestinale, facilmente stitico e proclive a quello stato patematico quale si osserva nell' ipocondriasi. Le ultime ricerche coincidono con un aggravamento di fenomeni addominali, dal quale, per ragioni fisiologiche note, non può sottrarsi il fegato.
3.°	1.ª 2.ª	» 0,908 » 0,610	Per un disordine dietetico si aggravarono i sintomi dell'affezione ed il paziente dolevasi anche dal senso di peso all' ipocondrio destro. Aveva le orine molto colorate, non tanto invece le feccie. Perdette sangue dalle emorroidi e ne venne grande sollievo ; dopo di che fu constatata la diminuzione dell' acido urico.
4.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª 6.ª 7.ª 8.ª 9.ª 10.ª	» 0,573 » 0,519 » 0,614 » 0,708 » 0,718 » 0,706 » 0,720 » 0,782 » 0,500 » 0,624	Il paziente chiedeva consigli perchè tratto tratto emetteva colle urine molta renella e credeva *dipendesse ciò dalla malattia di fegato* (parole testuali dell'infermo), giacchè sentiva alla regione una vaga, ma profonda molestia ed aveva notato che quando aveva maggiore questa molestia doveva aspettarsi o maggior copia di renella o la riapparizione della medesima. Le prime 2 ricerche furono fatte durante un intervallo di benessere: — la 3.ª esordendo il malessere foriero della renella ; — la 4.ª e la 5.ª durante un aggravamento di sintomi, tra cui la turgescenza epatica e vivi dolori all'ipocondrio ; — la 6.ª, la 7.ª e l'8.ª quando le urine contenevano renella ; — la 9.ª e la 10.ª durante un altro periodo di benessere. Si noti che il paziente discendeva da padre gottoso: oltre i sintomi addominali presentava catarro bronchiale abituale e lieve grado di enfisema polmonale.

III. Gruppo. — **Vizio cardiaco.**

N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell'acido urico per 1000	Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	» 0,79 » 0,106 » 0,837 » 0,915	Le ricerche si riferiscono a due epoche distanti della malattia. Le prime 2 a quando si ordiva il vizio cardiaco; le altre 2 dopo circa due anni, a quando le stasi viscerali con grave turgore epatico si manifestavano dolori artralgici e forte dolore lombare.
2.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª	Sedimento urati » » gr. 0,815 Sedimento urati gr. 0,80	A quando a quando il vizio cardiaco (insufficienza e stenosi dell'orifizio aortico) presentava de' peggioramenti con l'irregolarità e la minorata attività del cuore, donde le stasi viscerali, tra cui primeggiava quella del fegato. Con ciò le orine si coloravano di rosso-bruno e davano richissimo sedimento di urati. Soltanto nella 3.ª e nella 5.ª ricerca si è calcolata la quantità dell'acido urico, nelle altre, essendo costante la quantità giornaliera delle urine, l'acidità, non che la copia del sedimento, si valutò solo questo.
3.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª 6.ª 7.ª	» 0,902 » 0,860 » 0,900 » 0,80 » 0,710 » 0,726 » 0,642	Le 3 prime ricerche furono fatte durando le stasi organiche, essendo scemato l'appetito e scarsissima la introduzione alimentare. Le altre dopo una modica cura purgativa e diuretica (polveri del Frank), essendosi ravvivato l'appetito e regolarizzata l'alimentazione.
4.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª 6.ª 7.ª 8.ª 9.ª 10.ª 11.ª 12.ª	» 0,670 » 0,695 » 0,704 » 0,420 » 0,450 » » » Verun sediment. » » » » » » Sedimento urati » » » » » »	Accessi dispnoici notturni, diminuzione dell'appetito, sviluppo dell'epate durante il tempo in che vennero fatte le 3 prime ricerche. Le orine della quantità in media di 1000 c. c. e richissime di urati. La 4.ª ricerca venne fatta quando i predetti sintomi erano quasi interamente scomparsi, le orine di poco più abbondanti e chiare. La 5.ª, 6.ª, 7.ª, 8.ª, 9.ª ricerche furono fatte in condizioni analoghe alle or ora mentovate. Quando molto più tardi si manifestò più spiccata e crescente la debolezza e la irregolarità sistolica e riprese ad aumentare la mole del fegato, le urine riacquistarono

N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell'acido urico per 1000	Osservazioni
			l'aspetto notato durante le 3 prime ricerche.
			IV. Gruppo. — **Malattie croniche polmonali.**
			Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª	gr. 0,700 » 0,908 » 1,006	Era la bronco-alveolite scrofolosa accompagnata da ostinata dispepsia gastro-intestinale. — L'eccesso considerevole dell' acido urico fu constatato durante una esacerbazione dei fenomeni addominali. Giova avvertire essere state le urine da questo istante sempre assai ricche di sedimento ed avere avuto la malattia un decorso rapido per la refrattarietà dei fenomeni del ventre.
2.°	1.ª 2.ª 3.ª	» 0,500 » 0,502 » 0,500	Trattavasi di tubercolosi incipiente: lo stato generale soddisfacente, buone le condizioni dell'apparato digerente, le urine sempre chiare e limpide, di normale quantità.
3.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª 6.ª 7.ª 8.ª	» 0,870 » 0,890 » 0,800 » 0,810 » 0,810 » 0,800 » 0,868 » 0,906	Il paziente era stato bevitore strenuo, e n'aveva riportate gravi e ripetute sofferenze addominali massime per parte dello stomaco, sì che trovavasi abitualmente dispeptico, stitico, col fegato ingrossato quando insorsero le prime fasi del catarro bronchiale che, propagandosi agli alveoli, esitò colla tisichezza polmonale. La quantità dell' acido urico, sempre elevata, non parve stesse in rapporto colla febbre, la quale era d' altronde saltuaria; dopo un accesso febbrile fu fatta la seconda ricerca, le altre durante un decorso apiretico della malattia; l'ultima dopo prolungata anoressia, forte deperimento con sviluppo dell'epate.
4.°	1.ª 2.ª	» 0,563 » 0,800	La prima ricerca venne fatta durante i primi stadi della tisi polmonale; la

N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell'acido urico per 1000	Osservazioni
			seconda quando erano manifeste le ragioni per ammettere lo stato di grassosità epatica.
			V. Gruppo. — **Cirrosi epatica.**
			Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª 5.ª	gr. 0,709 » 0,800 » 0,794 » 0,768 » 0,940	Queste ricerche vennero fatte a diverse epoche della malattia e si vede chiaramente alle più avanzate corrispondere la maggiore quantità di acido urico. Le urine presentavano un coloramento rosso-bruno assai carico ed erano ricche di urati. Le ultime poi, malgrado la fredda stagione, presentavano una marcata tendenza a decomporsi. Il che quando faceva queste ricerche non mi sapeva spiegare; ma poscia ho potuto attribuire anche in base ai dati ottenuti mediante la opportuna trattazione coll'acido nitrico dalle urine stesse, alla presenza dell'eccesso dell'urea (azoturia).
2.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	» 0,466 » 0,570 » 0,948 » 1,004	Queste quattro ricerche vennero fatte in quattro differenti epoche della malattia e ne rappresentano il progresso.
			VI. Gruppo. — **Calcolosi epatica.**
			Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	» 0,540 » 1,000 » 0,980 » 0,750	Riavutosi il paziente da un accesso di colica epatica ed essendo dispeptico feci la prima ricerca. La seconda feci sulle urine emesse durante e subito dopo l'accesso consecutivo; le altre nei giorni seguenti ristabilendosi lo stato primiero.

N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell'acido urico per 1000	Osservazioni
2.°	1.ª 2.ª	gr. 0,940.... » 0,708....	Dopo subito un accesso. Tre giorni dopo l'accesso. Credo importante aggiungere, che in questo paziente fin dalla fanciullezza si erano manifestati fenomeni di sofferenza gastrica specialmente caratterizzati da diarree biliose. Venne un' epoca in cui si trasformò interamente lo stato del paziente, che sempre dispeptico, doveva lottare contro la più ostinata stitichezza, quantunque oltre al sussidio dei medicamenti ricorresse a quello della igiene dell'alimentazione.
			VII. Gruppo. — **Carcinosi delle glandole addominali.**
			Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª	» 0,462 » 0,520 » 0,594	La diagnosi era di cancro delle glandole retro-peritoneali. Il tumore era tale che determinava ostacoli alla circolazione addominale; di più il fegato appariva di alquanto più voluminoso del normale quando si fece la prima ricerca. L'ultima fu fatta quando per lo stato cachetico del paziente e per il maggiore ingrandirsi del fegato si poteva con fondamento ammettere che fosse invaso dalla degenerazione cancerosa.
2.°	1.ª 2.ª 3.ª	» 0,804 » 0,880 » 0,906	In questo caso il cancro midollare era diffuso a tutti gli organi dell' addome e specialmente al fegato. Le cifre quivi esposte rappresentano un eccesso assoluto dell' acido urico. Sfortunatamente non posso riferire veruna informazione clinica, perchè non ebbi che le urine da esaminare e il reperto necroscopico sommariamente annunciato.

VIII. Gruppo. — **Infezione palustre acutissima.**			
N.° dei casi	Numero delle ricerche	Quantità dell' acido urico per 1000	Osservazioni
1.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	gr. 0,908 » 0,984 » 0,506 » 0,506	Questo caso è sotto ogni riguardo importantissimo. Fu accolto nella Casa di Salute in Pavia, con sintomi che ci ricordavano quei della febbre gialla, nell'agosto 1876. Proveniva da luogo palustre ed era insorta la malattia da tre giorni, essendo stata preceduta da brevi prodromi. Tinta giallo-terrea, estrema spossatezza, febbre viva, vomito sanguigno, incremento progressivo del fegato e della milza, orine scarse di colore assai bruno e per qualche giorno con traccie di pigmento biliare. L'affezione si risolveva con profusi sudori e scariche ventrali prettamente biliari. L'individuo guarì completamente. Le prime 2 ricerche sono state fatte quando cessarono i vomiti e persisteva il turgore epatico; le altre quando era già discretamente ridotto.
			IX. Gruppo. — **Gotta.**
			Osservazioni.
1.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	» 0,808 » 0,820 » 0,640 » 0,628	Queste ricerche non sono state fatte in rapporto cogli accessi della gotta, ma durante la cura dello stato morboso, effettuata, prendendo di mira le funzioni dell'apparato chilopojetico. Nel nostro caso tanto più era tal cura da consigliarsi, avendosi manifesta sofferenza epatica. Le prime due cifre si riferiscono al principio della cura; le ultime due a cura avanzata, quando era già trascorsa l' epoca del temuto, ma non verificatosi accesso gottoso.
2.°	1.ª 2.ª 3.ª 4.ª	» 0,953 » 0,954 » 0,953 » 0,890	Anche in questo caso le ricerche vennero fatte lontano dagli accessi, durante due tempi diversi della cura come nel caso precedente.

Chiuderò la rassegna dei fatti ricordando brevemente un caso, che tocca da vicino il nostro argomento. Una signora, oltre i 60 anni, aveva reiterate volte provato una forma di colica, che a mio giudizio, doveva essere stata prodotta da calcolosi epatica. Allorquando fui invitato a visitarla soggiaceva appunto ad un accesso, che per la intensità e la durata superava qualunque altro, tanto che si temeva fortemente per la vita. Tra gli altri sintomi che sono comuni alle coliche epatiche, notai taluni dolori alle piccole articolazioni del piede e della mano, che avevano preceduto di alcuni giorni l'ultima insorgenza colica, ed alla loro volta furono precorsi ed accompagnati da rilevanti fenomeni dispeptici e da senso di tensione alla regione epatica.

Per quanto esaminassi le parti addolorate, non ho riscontrato alcuna tumefazione, nè rossore, nè turgore di vene, nè deformità ossea. Cessata la colica, mitigati, poi guariti i sintomi più allarmanti, subentrò una lunga convalescenza atteso il grave sconcio provato e degli organi digerenti e dallo stato generale. Colla assidua e rigorosa cura fatta con decozioni amare, coll'uso quotidiano dell'acqua Hunjadi-Janos, con polveri eupeptiche e dieta rigorosissima, la paziente ricuperò la primiera salute e potè nuovamente dedicarsi alla famiglia.

Trascorse il tempo entro cui soleva fare ritorno la colica e — come avviene quasi sempre nei casi di cura lunga e scrupolosa — la paziente rallentò alquanto nel rigore del metodo senza però intralasciare di ricorrere tratto tratto ora a questa, ora a quella pratica curativa a seconda che suggerivano i sintomi. Ma per quel tanto che veniva a sospendersi la medicazione, i sintomi primitivi tacitamente si riavevano e si facevano sentire ancora i dolori alle sopra notate articolazioni. Animata l' inferma dal timore della recidiva a raddoppiare di lena nella cura, allontanò la provata minaccia ed anche attualmente passa i giorni in salute affatto soddisfacente.

In questo caso sono degni di speciale rimarco i dolori articolari, i quali coincidono colla insorgenza dei sintomi addominali, fra cui possiamo dire che primeggiano quelli del fegato. Io anzi ripensando molte volte a questo caso e ad altri analoghi — tolta s' intende la complicazione articolare — mi sono chiesto, se le forme dispeptiche rispondono alla primitiva lesione epatica, o se questa era una conseguenza di quelle. Ma quantuuque porti la convinzione che nel caso attuale la sintomatologia del fegato subordina quella dell' intestino, non saprei indurmi a credere che

così sempre corra la cosa, perchè non ho solidi argomenti a cui appoggiarmi.

Era di sommo interesse scientifico e pratico insieme, analizzare le orine e durante le più gravi vicende e dopo. Invece non ho potuto avere che dati troppo equivoci e notai soltanto che si facevano più colorate e sedimentose quando preparavasi l'accesso, che durante l'accesso erano più scarse, più colorate e più sedimentose e che mano mano scioglievasi la forma morbosa riacquistavano fisiologica apparenza.

Ora mi acconsenta il benevolo lettore che prima di conchiudere sopra i fatti clinici allegati, faccia un po' di critica anche sul mio operato. Voglio confessare che la ricerca dell'acido urico col metodo consigliato per le comuni bisogne da Neubauer e Vogel (1) (che consiste nel trattare una data quantità di orina tolta dalla miscela delle emesse nelle 24 ore, con una data quantità di acido cloridrico, ecc.) non garantisce da ogni errore. Di più voglio recriminare le mie stesse ricerche, perchè eseguite senza quei mezzi che si impiegano nei laboratori per essiccare il filtro, su cui si raccoglie l'acido urico da pesare sulla bilancia di precisione.

Ciò nulla meno debbo avvertire che ho procurato di agire sempre nelle circostanze medesime, operando sempre sopra 100 c. c. di urina, adoperando sempre la stessa quantità d'acqua di lavagio e non pesando mai i filtri se non quando erano asciutti, giudicandoli da quelle apparenze fisiche, che per me dovevano essere l'unica guida. Avvertirò inoltre, che io non intendo ascrivere a'miei risultati presi insieme un valore assoluto, ma si bene relativo. Imperocchè quello su cui devo fermare l'attenzione non è l'assoluta quantità dell'acido urico, ma le varianti che nei singoli casi offrono i risultati, rispetto la quantità, messi in corrispondenza colle notizie cliniche registrate di fronte. Lo scopo mio non è di stabilire se l'acido urico si produca e si emetta in maggiore o minore copia nelle tali e tali altre malattie; ma solo di scoprire se in quelle malattie in cui venne analizzata l'urina, la produzione e la eliminazione quindi attraverso il rene dell'acido urico si tenga in qualche rapporto colla emergenza dei fenomeni epatici, o meglio colla lesa funzione epatica.

Tenendomi su questo piano d'osservazione credo non si possa

(1) Neubauer und Vogel. « Einleit. zur qualitat. und quantitat. Analys », etc., p. 23. — Wisbaden 1867.

non vedere quel rapporto, già per altri indizi più sopra sospettato e per ciò traggo quanto segue dai fatti suesposti:

a) *che nel catarro gastro-enterico le alterazioni funzionali epatiche prime a susseguirne si palesano anche per la maggior produzione di acido urico*;

b) *che lo stato di pletora addominale con fenomeni emorroidali e con iperemia epatica, ecc. è pure accompagnato da maggiore produzione di acido urico*;

c) *che nei vizi cardiaci e nelle affezioni polmonali croniche, quando il fegato sente la conseguenza dell' impedimento idraulico, si manifesta più copiosa la produzione dell'acido urico*;

d) *che nella cirrosi, calcolosi, carcinosi epatica la produzione dell'acido urico si fa maggiore colla alterazione della glandula.*

Non terrò calcolo delle ricerche raccolte nell' *VIII Gruppo*, perchè qui troppo è palese la sofferenza splenica, quantunque — sotto altro punto di vista considerato il caso — collimerebbe coi precedenti e massime con quelli accennati in *a* e *b*.

Nemmeno valuterò, per ora, le altre ricerche che compongono il *IX Gruppo*, sebbene più apertamente favoriscano la mia tesi, perchè amo ricordarne il significato in altro più opportuno momento.

Ora non mi resta che fare convergere il fin qui esposto allo scopo principale della memoria: quindi, risultando anche dalle mie osservazioni, che nella gotta per quello stato particolare morboso che si denomina, per comodità di frase, pletora addominale, è compromessa la funzione epatica; risultando che in altre malattie dove eguale compromissione del fegato si verifica, coincide colla maggiore produzione di acido urico, si è autorizzati a conchiudere, che *nella gotta lo eccesso dell'acido urico nel sangue proverrebbe da una alterazione funzionale del fegato, la quale nei casi particolari si aggrava per tutti quei momenti che sconciano la funzione intestinale.*

Oltre i fatti clinici che hanno servito di base a questa conclusione altri, quantunque non frequentissimi, la appoggiano. Ricorderò che nell'atrofia gialla acuta del fegato Frerichs e Städeler hanno constatato la mancanza assoluta dell'urea nell' urina (1); che Rose e Berzelius nella epatite acuta e cronica hanno pure

(1) V. Lehmann. « Handb. d. phys. Chem. » — Ranke. « Grundzüge d. Physiolg. d. Menschen. » Vedi anche Frerichs. « Malattie del fegato. »

trovato mancante l'urea e che Prevost e Dumas accennano chiaramente a fatti consimili (Bouchardat); mentre Burral (1) trova un rapporto tra l'azoturia (eccesso della escrezione di urea) con certi sintomi dell' apparato uropojetico ed ipocondriaci, dove si legge a chiare note un' alterazione funzionale dell'epate. Si noti bene, che i casi di Burral confermano altri analoghi di Rayer e di Bouchardat ed hanno un certo riscontro — per ciò che riguarda lo stato morboso dell'apparato digerente e l'azoturia — con quelli che già furono notati da Prout (2), che dice assai rari, da Fuller (3) da Hanfield-Jones (4); e si aggiunga per ultimo, che questi e Bence Jones, citato da Burral, vedono nell'azoturia una certa relazione colla diatesi gottosa.

A questi fatti della clinica aggiungiamo altri importantissimi della fisiologia e ricordiamo specialmente le minore coagulabilità del sangue delle vene epatiche in confronto di quello della vena porta (Lehmann, Kuhne); ricordiamo che il primo, oltr' essere manchevole di fibrina è più povero di acqua, di albumina, di grassi, di materia colorante ed è più caldo; che la minore coagulabilità, secondo Brown-Sequard sta in rapporto colla secrezione epatica (5). Ricordiamo pure avere lo Scherer e Cloëtta (6), e Meissner (7) trovato l'acido urico e l'urea nel fegato; circostanza questa che si abbraccia coll'altra fatta conoscere da Frerichs e Städeler nell'atrofia gialla acuta del fegato per dimostrare, come scrisse Tommasi, che quest' organo non è destinato soltanto alla secrezione biliare, ma è un vero organo riduttore.

Ma non basta ciò; abbiamo ancora da istituire altri riscontri tra i fatti della clinica e quelli della fisiologia sperimentale, prima di venire alla conclusione.

(1) Burral. « Ueb. d. Zusammentreff. gewisser Symptome vom Nervensyst. mit. d. Gegenwart überreichlicher Menge von Harnstoff im Urin. » (« Schmidt's Jahrb. » IV. 1870, p. 17).

(2) Prout. « On the stomach and urinary diseases », p. 94.

(3) Fuller. « On exces of urea in the urine as a guide to the diagnosis », etc. « Med. Chirurg. Transact., 51, p. 41.

(4) Hanfield-Jones. « British med. Journ. », octob. 1861.

(5) V. Lehmann. Op. cit. Ranke. « Grundzüge der Physiol. d. Menschens. »

(6) V. Lehmann. « Handb. », etc., p. 76.

(7) Meissner. « Ueber die Ursprung. des Harnstoff im Thierkörper. » « Schmidt's Jahrbücher », IV 1871, p. 7.

1.° Tutte le malattie nelle quali ho notato l'aumento della secrezione dell'acido urico, presentano la medesima condizione anatomica del fegato: tolte le differenze di grado, in tutte si ammette la stasi epatica; nei gottosi è questo un fatto incontestabile. E se consideriamo per bene questa circostanza in rapporto coi principj fondamentali della fisiologia, dobbiamo forzatamente dedurne, che di conseguenza la funzione epatica avrà deviato dalla norma. Ora le esperienze di Röhrig (1) ci informano opportunamente; egli ha legata l'aorta al disotto della arteria celiaca e vide essere accelerata la secrezione biliare; ma quando legò la vena cava ascendente (vale a dire produsse la stasi), notò forte diminuzione della secrezione biliare. Quindi noi dobbiamo dire con Röhrig; non la pressione del sangue dentro ai capillari, ma la qualità del sangue influisce sulla secrezione della bile.

E riguardando ai nostri infermi, riterremo più che probabile, che la rallentata circolazione epatica, come si osserva nelle pletore addominali più o meno spiccate, fa sì che la qualità del sangue non sia la più conveniente alla elaborazione della bile; quindi l'alterazione funzionale epatica, alla quale fin qui alludemmo, pare si debba ridurre alla minorata sua secrezione. La dispepsia intestinale, la lentezza del movimento intestinale, però la stipsi, le emorroidi, sono fatti che si subordinano, nella maggioranza dei casi, alla insufficienza della bile.

Non abbiamo esperienze che dimostrino, come prodotta che sia artificialmente la stasi nel fegato, ne venga maggiore la copia dell'acido urico nel sangue; ma in compenso possiamo prendere in considerazione altre circostanze.

2.° Negli affetti da pletora addominale, nella gotta medesima sono utili gli amari, gli amaro-aromatici, l'aloe, le acque minerali alcaline e specialmente quelle che sono ricche di sali a base di soda e di magnesia. L'inferma della quale ho recato la storia e che soffriva di calcolosi epatica s'è giovata di questi mezzi. I gottosi, cui si riferiscono le ricerche che compongono il IX gruppo, ci dimostrano, che la quantità dell'acido urico diminuiva per influenza della cura contro la pletora addominale, fatta con altrettali argomenti terapeutici. Voglio anzi ricordato uno dei gottosi, il quale mantiene l'organismo in perfetto equilibrio atte-

(1) Röhrig. « Experimentelle Untersuchung. üb. d. Physiologie d. Gallenabsonderung. » — « Medicin. Jahrbüch. 2, Heft, 1873.

nendosi — oltre che alla igiene suggeritagli — all'uso quotidiano dell'aloe già da un pajo d'anni, osservando le urine costantemente limpide e del colore normale.

Le esperienze di Röhrig hanno provato che l'aloe, la senna, il rabarbaro, la coloquintide, il solfato di magnesia affrettano la secrezione biliare. E, se male non mi appongo, coll'applicazione di questi rimedi, abbiamo impedito l'ingombro nelle vene portali, abbiamo sollecitata la secrezione e la escrezione della bile, quindi affrettata l'attività riduttiva del fegato.

Quest'organo adunque deve, secondo me, attrarre nuovamente l'attenzione dei patologi; la secrezione della bile riflette la funzione della più alta importanza che esercita il fegato nella sanguificazione e quindi nel ricambio materiale dell'organismo.

In vero con queste idee consuona il dato dell'anatomia comparata, la quale insegna, che il fegato incomincia ad apparire negli animali inferiori, ne' cui liquidi si trovano traccie di acido urico e d'altra parte consuonano i risultati della osservazione clinica di Stahl, di Vicq-d'Azir, di Bianchi, di Scudamore, di Richardson, Trousseau, Prout, Budd, Martin-Magron, Wunderlich, Gairdner, Galtier-Brissier ed altri, i quali, o hanno constatato la tumefazione del fegato precedere gli accessi della gotta, od hanno fermata l'attenzione sulla coincidenza dei calcoli biliari colla gotta.

Io non mi propongo di fare la teoria di questa malattia, che in tutto il suo apparato fenomenico rivela una grave alterazione nello scambio molecolare dell'organismo. Il mio scopo è molto umile; e sto pago della conclusione che si può fare colla sola osservazione clinica, senza entrare nelle questioni ancora troppo dibattute della chimica fisiologica e patologica. Io quindi concludo:

La discrasia urica dei gottosi ha principale origine in una particolare alterazione della funzione del fegato ed è agevolata dagli eccessi della vittitazione, non che della dispepsia specialmente se acida.

La funzione del fegato, alterandosi, pare costituisca un difetto, quando assoluto, quando relativo della secrezione biliare. Per questo il processo della ossidazione dei materiali organici non si effettua secondo la norma, e per questo pure sempre più si sconcerta lo stato generale ed il processo della funzione intestinale.

(*Continua*).

Sulla cura delle angiectasie colla galvano-caustica termica; *Osservazioni pratiche del dott.* FLAVIO VALERANI *chirurgo primario dell'Ospedale di Casale Monferrato.*

Tra le malattie chirurgiche proprie dell' età infantile, l' angiectasia occupa un posto importante, non tanto in grazia della estrema sua frequenza, quanto del pericolo grave cui talvolta espone. i bambini allorquando essa venga negletta. Egli è per ciò che in questi ultimi anni specialmente, si andarono moltiplicando i mezzi di cura contro quest'affezione; per guisa che oggidì la terapia chirurgica offre una lunga serie di processi operativi, ognuno dei quali ebbe i suoi fautori, e potè vantare qualche favorevole risultato.

Non è mio còmpito il passare in rassegna tutti questi spedienti curativi, che si andarono man mano ideando e mettendo in pratica; molti dei quali, dopo un breve periodo di favore, caddero nel meritato oblio. Ogni chirurgo ha le sue predilezioni per questo o per quel metodo, a secondo dei risultati della propria esperienza; benchè in tesi generale si possa dire, che i singoli processi operativi possono trovare la loro speciale e opportuna indicazione nei singoli casi; e la moltiplicità di questi mezzi non è appunto che la conseguenza della molteplicità delle forme sotto cui si presentano le telangiectasie, dando luogo a svariate indicazioni. Un metodo solo pertanto non può essere applicato per ogni caso; e darebbe prova di poca maestria quel chirurgo, il quale, caldeggiando qualche processo speciale, volesse farne un' applicazione generale.

Fra questi mezzi chirurgici proposti ed applicati alle cure delle angiectasie, uno dei più recenti è quello della galvanocaustica termica. L'efficacia di questo mezzo curativo, variamente apprezzata dai primi sperimentatori, si venne sempre meglio confermando col moltiplicarsi delle applicazioni; tuttavia è verità l'aggiungere, che tale efficacia non è ancora universalmente riconosciuta; e questo metodo non è peranco generalizzato come pur si vorrebbe.

Difatto reca meraviglia l'osservare come molti scrittori, anche recenti, di cose chirurgiche non fanno parola della galvanocaustica nel trattamento della malattia in questione. Così il Fumagalli nel suo trattato, sotto molti rapporti pregevole, della

Chirurgia sui bambini (1) ne tace affatto. Il Vogel (2) non consacra che poche righe al setone elettrico; tacendo delle altre ben più importanti applicazioni; e anche meno ne parla l'Holmes (3).

Benchè la pratica chirurgica della galvano-caustica termica abbia da alcuni anni trovata una favorevole accoglienza in Italia, tuttavia non sono ancora molti i chirurghi che l'applicano metodicamente, nella cura delle angiectasie. Anche in Francia questo metodo non conta molti fautori, malgrado i fausti risultati ottenuti da qualche chirurgo, e malgrado la discussione che intorno a questo argomento ebbe luogo in seno della Società di chirurgia di Parigi.

Più favorevole incontro pare che esso abbia ottenuto in Germania, ove fu appunto il prof. Middeldorpf primo a farne la proposta, e sperimentarlo con buon successo. Dobbiamo al dottore Maas (4) un' accurata raccolta di tutti i casi di angiomi, teleangiectasie, tumori venosi cavernosi e analoghe forme di neoplasmi, trattati colla galvano-caustica dai varii chirurghi, tedeschi fino al 1870. Ricercando nei trattati, nei rendiconti ospitalieri e nei periodici medici, egli potè raccogliere 137 casi di tal natura, dei quali un centinaio appartengono a Middeldorpf e a Fischer. In tutti, i risultati furono sempre felici; e le applicazioni vennero fatte ora coll'ansa candente, ora col *setaceum candens*; in alcuni casi però si ebbe la recidiva.

Ad accrescere in Germania il favore dei pratici per questo metodo, contribuì poderosamente in questi ultimi anni l'autorità di Billroth; il quale, non molto propenso dapprima al metodo in questione, dopo gli splendidi risultati che ne ottenne in molti casi di angiomi plessiformi, confessò schiettamente che il galvano-cauterio e il *setaceum candens* aveano superato la sua aspettazione, e ne raccomandò vivamente l'uso (5).

(1) Milano. Dumolard, 1875.

(2) V. « Traité elem. des. mal. de l'enfance », trad. par Culmann et Sengel. Paris 1872.

(3) V. « La cura chir. nelle mal. dell'inf. e della fanciullezza », trad. dal dott. A. Longhi, Milano, Vallardi, 1876.

(4) V. « Archiv. für Klinische Chirurgie », von Langenbeck, 12 Band, 1870, 2 Heft.

(5) V. « Chirurgische Klinik. » Berlin 1872, pag. 61. E più sotto (pag. 64) aggiunge: « Ich halte es für meine Pflicht, zu sagen, dass ich den Werth der Galvanocaustik für diese und manche andere Fälle früher wesentlich unterschätzt habe: doch habe ich erst Freude an dieser Methode u. s. w. »

Nell'accingersi alla cura dell'angiectasia, il chirurgo deve prefiggersi un duplice scopo; modificare, o distruggere per intero il contesto vascolare morbosamente sviluppato; e cercare di ledere il meno possibile la forma estetica della parte, specialmente se l'angiectasia ha sede alla faccia, come avviene di frequente. In pari tempo però il chirurgo non deve dimenticare che egli opera, nella grande pluralità dei casi, sopra piccoli infermi, in cui l'emorragia durante l'atto operativo, ovvero le lunghe suppurazioni consecutive al medesimo, possono stremarne le forze, o minacciarne l'esistenza. È suo dovere pertanto l'adottare, anche sotto questo rapporto, quel metodo curativo, che riesce meno pericoloso, e meglio tende a risparmiare le forze del debole infermo. Or bene la galvano-caustica termica soddisfa, in moltissimi casi, a questa duplice indicazione.

Ommettendo le divisioni scolastiche delle angiectasie, che soglionsi accettare nei trattati, divisioni basate per lo più sulla natura del tessuto che predomina nella composizione dell'angiectasia, mi limiterò a considerarle ora soltanto dal lato della pratica, o per dir meglio sotto il punto di vista della terapia; e sotto questo riguardo io credo che si possono dividere in due categorie ben distinte; in *tumori* veri, angiomi di varia natura, che emergono più o meno dal livello cutaneo, ovvero, coperti della cute, si approfondano nei tessuti sottostanti; e in semplici *macchie* erettili, telangiectasie, che non sopravanzano punto, o solo di pochi millimetri, dal piano della cute.

Questa divisione si riferisce per intero alla parte terapeutica; giacchè il metodo curativo che torna opportuno pei casi appartenenti alla prima categoria, difficilmente troverebbe una acconcia applicazione a quelli della seconda; e viceversa. E anche ricorrendo alla galvano-caustica termica, ben diverso deve essere il modo di applicarla nei tumori cosidetti erettili, da quello che va usato nelle macchie angiectasiache. Mentre nei primi l'ansa galvanica arreca ottimi risultati, per le altre vuol esser riserbata la semplice puntura col cauterio ad aculeo.

Comincieremo da quelli della prima classe, dai casi cioè in cui l'angiectasia si manifesta sotto forma di tumore più o meno voluminoso, sia a base venosa od arteriosa. Nulla di più variabile della forma e dimensioni che essa può assumere: in ogni caso però è raro che il tumore presenti un peduncolo. Sia che esso abbia sede nella cute, e sulle membrane mucose, ovvero nel tessuto connettivo sottocutaneo o sottomucoso, esso offre quasi

costantemente una larga base. Quando il tessuto su cui trovasi sviluppato, è la cute od una qualche mucosa, esso sopravanza più o meno il livello cutaneo o mucoso; ed in tali casi non è difficile il creare un peduncolo artificiale con due o più aghi infitti alla base del tumore, come si pratica quando si adotta il metodo della legatura. Siccome la base, per quanto larga possa essere, trovasi però il più delle volte nettamente circoscritta, così in questi casi si può con sicurezza abbracciare tutto il tessuto morboso, senza tema di lasciarne una parte che serva di addentellato alla riproduzione.

Quando invece il tumore è sottocutaneo, non sempre ci è dato di poterlo peduncolare colla certezza di abbracciare ogni parte del neoplasma; e molte, volte per riuscirvi, converrebbe sagrificare un largo tratto di tessuto, specialmente se il tumore ha raggiunto un notevole sviluppo. In questi casi la galvanocaustica non sarebbe il mezzo migliore di cura; e gioverebbero meglio altri metodi, ma specialmente la legatura sottocutanea del tumore. Tuttavia in un caso di questo genere, in cui il tumore era bastantemente limitato e poteva essere distaccato dalle parti vicine e sottostanti, benchè avesse un volume cospicuo (misurava 8 centimetri nel diametro longitudinale, e 5 nel trasverso) ho potuto creare un peduncolo artificiale, e portare una ansa di platino, che sezionò completamente il tumore e diede luogo ad una guarigione perfetta con una lievissima cicatrice (1).

Dopo aver trafitto la base del tumore con due, od anche con quattro spilli a seconda del volume, conviene far passare al disotto dei medesimi un doppio filo di seta, e stringere fortemente come si farebbe per l'ordinaria legatura. Questa pratica ha lo scopo, non solo di formare un peduncolo, ma specialmente di impedire il contatto del filo di platino cogli aghi, contatto che farebbe deviare la corrente, e renderebbe impossibili gli effetti termici dell'ansa candente. Quest' inconveniente accadde al dottor E. Boeckel, di Strasburgo, in un' operazione di questa fatta, e per compiere la sezione dell'angiectasia dovette interporre qualche giro con filo di seta (2).

Quanto al modo di praticare il taglio coll' ansa galvanica,

(1) V. « Di alcune operazioni praticate con la galvano-caustica », saggi clinici del dott. F. Valerani. — Torino 1875, pag. 9.

(2) V. « De la galvano-caustie thermique », par le doct. E. Boeckel, Paris 1873, pag. 72.

non è qui luogo da parlarne. Esso va condotto colle regole solite e conosciute, tanto per ciò che riguarda il modo di stringere il cappio, quanto e più particolarmente, pel grado di calore da concedere all'ansa. Non devesi dimenticare che, agendo con prudenza, il taglio deve riuscire *sempre* affatto incruento.

La medicazione successiva è delle più semplici; è quelle cioè che si adopera su tutte le parti sezionate dell' ansa galvanica. Fin che havvi l'escara, bastano i bagnuoli freddi sulla parte; allorquando l'escara comincia a distaccarsi, all'acqua fredda si sostituisce con vantaggio l'acqua fenicata. Se i bottoncini carnei che non tardano a pullulare sulla superficie di sezione, sono lussureggianti, si modereranno con lievi tocchi di nitrato d'argento. La suppurazione non è mai molto abbondante; nè tale da portar nocumento all'operato. Quando essa si manifesta, cioè al cadere dell'escara, le vegetazioni rosee che già si notano sulla superficie sezionata, tutelano abbastanza contro il pericolo che vengano assorbiti quei principii pirogeni, atti ad accendere formidabili febbri, che in deboli, corpicciuoli potrebbero riuscire prontamente letali. E invero, sopra moltissime operazioni di tal fatta compiute in questi ultimi quattro o cinque anni, non ebbi a deplorare neppure un solo caso con esito infausto; mentre non potrei dire altrettanto dei casi sottoposti al metodo dell'allacciatura, a quello dei caustici, delle iniezioni coagulanti, ecc.

A convalidare coi fatti pratici le precedenti considerazioni, verrò esponendo sommariamente alcuni esempi di tumori angiectasiaci da me esportati coll'ansa galvanica; avvertendo che fra i molti casi che potrei riferire, mi limito ad alcuni, nei quali ho potuto constatare l'esito finale qualche tempo dopo la praticata operazione.

Osservazione I. — Mazzucco Rosa, di Giovanni, di Cereseto, dell'età di 10 mesi, mi veniva presentata all'Ospedale di Casale il 21 maggio 1875. Essa portava sul capo, pressochè sul centro, un tumore grosso quanto una noce, il quale non venne notato dai parenti che a un mese circa dalla nascita, e che andò di continuo crescendo: era di color rosso vivo, a superficie granulosa, a larga base, ed elevato quasi due centimetri dal piano del capillizio. Creato un peduncolo artificiale con due lunghi aghi alla base del tumore e circondatolo con alcuni giri di filo, venne il medesimo prontamente sezionato coll'ansa di platino, resa incandescente dalla batteria di Pischel. Non uscì stilla di sangue. Oltre ai colleghi dell'ospedale, assisteva in quel giorno all' atto

operativo l'ottimo amico il prof. Angelo Scarenzio, dell'Università di Pavia. La superficie di sezione venne medicata con semplice pezzuola bagnata con acqua fredda; e la bambina venne nel giorno istesso inviata al suo villaggio. La guarigione fu completa.

Il tumore esportato venne dal prof. Scarenzio collocato nel Museo Porta di Pavia, ove trovasi al N. 1819, immerso in un liquido conservatore (1).

Osservazione II. — Il 19 febbraio 1876 l'egregio collega ed amico cav. Felice Girardino, di Balzola, accompagnava all'Ospedale un bambino di mesi tre, certo Muggetti Pietro, figlio di Michele, contadino, di Balzola, il quale presentava fin dalla nascita un tumoretto sul lato sinistro della regione frontale, di forma rotondeggiante, largo quanto un soldo, ed elevantesi dal piano della cute per l'altezza di un centimetro circa. In quel giorno medesimo procedetti all'esportazione di tal tumoretto, di natura evidentemente angiectasiaca, adoperando la solita ansa di platino con cui si circuì il peduncolo artificiale creato dall' infissione di due aghi in croce. Pochi secondi bastarono alla sezione, affatto incruenta, del tumoretto. Il piccolo infermo venne congedato il giorno stesso, ed affidato alle cure zelanti del dott. Girardino. Pochi mesi dopo i genitori dell'operato, venuti a Casale, mi presentarono di nuovo il loro bambino, già da pezza completamente guarito: a testimonianza della subita operazione non offriva più che una lieve cicatrice bianchiccia, larga poco più d'un centimetro. Il risultato non poteva essere più soddisfacente. Il dottore mi aggiunse altresì, che durante tutto il tempo della cura il bambino non avea mai sofferto febbre, nè cessato dal poppare.

Osservazione III. — Deandrea Marta, di quattro mesi, figlia di contadini del sobborgo di Popolo (Casale) è portata all'Ospedale il 31 marzo 1876. È affetta da un' ampia angectasia, la quale occupa tutto il lobo dell'orecchio destro, si estende in alto a parte del padiglione, e si avanza anteriormente sulla regione temporale, presentando una forma assai irregolare. Il tumore era rosso, a base arteriosa, a superficie granulata; per la sua ampiezza ed irregolarità di forma era impossibile l' esportarlo con una sola applicazione dell'ansa. Dovetti perciò dividere l'atto operativo in due tempi; cioè abbracciare il lobulo dell'orecchio

(1) V. Scarenzio prof. Angelo. « Resoconto Clinico di Med. e Chir. operativa per l'anno scolastico 1875-76, » con 17 tavole. Pavia 1877, pag. 136.

in una prima sezione; quindi, peduncolato il rimanente del tumore con l' infiggere sull'ampia base quattro lunghi aghi, compii l'esportazione con una nuova applicazione del cappio galvanico. Qualche punto di tessuto angiectasiaco che si notava sul padiglione dell'orecchio venne cauterizzato col cauterio elettrico nella stessa seduta. La bambina fu al solito inviata a casa; e la guarigione avvenne completa senza alcun inconveniente

Osservazione IV. — Nel giorno medesimo in cui venne operata la Deandrea (osservazione precedente), si recise pure un grosso tumore erettile ad un' altra bambina dell'età di otto mesi, per nome Caligaris Rosa, di Carlo, abitante a Quarti di Pontestura. Trattavasi di un vero angioma cavernoso sottocutaneo, situato alla regione dorsale, dal lato sinistro, di cui la parte che sporgeva dal piano cutaneo superava in grossezza il volume di una bella noce. I parenti affermarono d'essersi accorti della sua presenza fin dai primi giorni della nascita. La base essendo ampia anzichenò e il tumore approfondandosi molto sotto la cute, fui costretto a creare un peduncolo artificiale infiggendo sei aghi alla base, e cercando di sollevare colle dita quanto era possibile il tumore, affine di non lasciar parte alcuna del contesto morboso al disotto del laccio. Il filo di platino, reso incandescente, compiè in pochi secondi la sezione in modo affatto incruento. Era presente all'atto operativo, oltre ai Colleghi soliti dell'Ospedale, anche il distinto dott. Vincenzo Beltrame, che aveva accompagnata la piccola inferma, e che ne assunse la cura successiva. Il giorno stesso la bambina fu portata al suo villaggio. Qualche mese dopo il dott. Beltrame mi assicurava, che la guarigione erasi ottenuta nello spazio di circa tre settimane, e che il risultato non poteva essere migliore.

Osservazione V. — il signor Levi Salvator, di Acqui, d'anni 37, venne a consultarmi per un tumore che portava fin dalla nascita sulla regione anteriore dell'avambraccio sinistro. Per lungo tempo non gli aveva arrecato nessuna molestia; negli ultimi mesi però essendo cresciuto di volume e fatto più sporgente, andava facilmente soggetto ad urti e fregamenti che lo fecero ripetutamente dar sangue, e ricoprirsi di croste. Quando lo esaminai per la prima volta, nel giugno 1876, aveva la grossezza d'una noce all' incirca; era bernoccoluto, di aspetto lurido, a larga base, e ricoperto d'un tessuto coriaceo, e screpolato. Alla semplice vista, senza un esame accurato, e senza i ragguagli anamnestici, poteva benissimo essere considerato quale un epitelioma. La dia-

gnosi però non poteva esser dubbia; era un tumore erettile, rimasto stazionario per lunghi anni, e cresciuto dappoi a cagione dei traumatismi a cui fu sottoposto. Proposi l'estirpazione, che fu tosto accettata. L'ammalato prese stanza in questa città; e addì 28 giugno procedetti all'operazione col solito mezzo della dieresi galvanica, dopo aver formato un peduncolo cogli aghi e col filo di seta. L'andamento successivo non presentò particolarità degna di nota. Fu fatta la medicazione con acqua ghiacciata; e l'ammalato non accusò mai il più lievo malessere; tantochè dopo cinque giorni, e prima ancora che fosse caduta l'escara, egli volle rimpatriare. In Acqui venne affidato alle cure del dottore Francesco Garbarino; il quale mi scriveva poco tempo dopo che la guarigione era assicurata. Dai parenti di quest'operato che abitano in Casale, seppi che egli gode tuttora ottima salute, e che sul sito del tumore non havvi che una lieve cicatrice.

Osservazione VI. — Sanlorenzo Rosa, figlia di Angelo, contadino di Montalero, presentò fin dai primi giorni della nascita un tumoretto erettile alla regione frontale destra, il quale andò rapidamente crescendo. Un medico chiamato a visitar la bambina, praticò ripetute applicazioni dell'acido nitrico sul tumore, sperando di poterlo distruggere con tal mezzo. Ma visto il poco risultato ottenutone, i genitori ricorsero per consiglio al dottor Depetrini Giovanni, di Cerrina (Monferrato), il quale propose di allacciare il tumore. Siccome però questo era piuttosto voluminoso e avea una forma allungata, dovette ricorrere alla legatura multipla, scegliendo il processo di Rigal. Divise per tal modo l'angiectasia in tre parti, strozzandole partitamente dopo averne trapassata la base con tre aghi. L'esito fu fortunato soltanto in parte. Il terzo medio ed il terzo inferiore del tumore caddero gangrenati, e col tempo si ebbe una soda cicatrice; ma il terzo superiore non fu completamente strozzato dal laccio, per cui ne residuò un piccolo tumore grosso quanto una nocciuola, che andò via via aumentando. Allora il dottore stesso consigliò i genitori a recarsi in quest'ospedale, ove la bambina mi venne presentata il 12 agosto 1876. Essa avea allora 15 mesi. Riconobbi le traccie della subita operazione; e trovando che il piccolo tumore, benchè a base larga, poteva tuttavia essere agevolmente allacciato, lo peduncolai col solito mezzo e lo recisi coll'ansa galvanica in quel giorno medesimo La bambina fu tosto portata a casa, e posta sotto cura del dott. Depetrini. Questi cortesemente m'informava dappoi che la cura successiva fu delle più

semplici, e la piccola operata non ebbe mai a soffrire il menomo disturbo generale, benchè il lavorio di cicatrizzazione si protraesse alquanto per le lunghe. La cicatrice larga quanto una moneta di cinque centesimi, è affatto a livello delle parti circostanti, e di color roseo. Il risultato non poteva essere più soddisfacente.

Osservazione VII. — Vicino Giacomo, di Mombello (Monferrato) conduceva allo Spedale di Casale, addì 26 maggio scorso, una sua bambina di mesi 13, affetta da tumore angiectasiaco al lato destro della regione addominale inferiore. Esso era congenito, ed era andato crescendo gradatamente tanto da raggiungere la larghezza d'una moneta da cinque lire, sollevandosi dal piano della cute per lo spessore di due centimetri e mezzo. Potevasi facilmente creare un peduncolo artificiale, quantunque lárga fosse la base: epperò, infitti due lunghi spilli in croce alla base del tumore e circondato il peduncolo con filo, venne prontamente esportato colla dieresi galvanica, nel solito modo affatto incruento. La piccola operata venne congedata nel giorno medesimo, e affidata alle cure del medico locale dott. Delù Francesco. Questi mi scriveva qualche tempo dopo, che nulla di anormale avea presentato l'andamento successivo; e che solo avea dovuto moderare la rigogliosa vegetazione di bottoncini carnei mercè leggere cauterizzazioni col nitrato d'argento: la cicatrice era riuscita soda, liscia e uniforme. Verso la metà dello scorso agosto, trovandomi di passaggio a Mombello, il dott. Delù con atto di cortesia volle farmi vedere la bambina; ed ho così potuto verificare io stesso l'eccellente risultato ottenuto.

Osservazione VIII. — Luparia Enrichetta, di San Martino Rosignano, bambina di 5 mesi, figlia di Pietro, agiato proprietario, veniva da me operata di un tumore erettile, di forma tondeggiante, del diametro di tre centimetri, e di un centimetro e mezzo di altezza, situato alla regione occipitale, verso il parietale sinistro L'operazione, praticata addì 3 novembre 1877, colla dieresi galvanica, e previa peduncolizzazione, riuscì affatto incruenta. Il dott. Giuseppe Milani ne assunse la cura ulteriore. Ai primi di dicembre rividi la bimba, e trovai una guarigione perfetta; una cicatrice liscia e bianchiccia occupava l'antica sede del tumore.

Nei casi riferiti l'ansa di platino bastò da sola ad estirpare completamente il tessuto morboso, senza lasciare in sito parte

alcuna di esso, atto a far ripullulare l'angiectasia. V'hanno però casi in cui, per quanta attenzione si ponga ad abbracciare col filo tutta la base del tumore, acciocchè il cappio galvanico venga a cadere sul tessuto sano, tuttavia, vuoi per la profondità a cui giunge il tessuto vascolare morbosamente sviluppato, vuoi pel modo irregolare con cui vennero infitti gli spilli che servono a creare il peduncolo, vuoi per altra cagione, trovasi, quando la recisione è finita, che l'estirpazione non fu completa, e si hanno perciò giusti motivi per temere la riproduzione dell' angiectasia.

Un segno che meglio d'ogni altro vale a farci conoscere se la recisione fu completa o no, ci viene fornito dalla esatta conoscenza dell'anatomia patologica dell'angiectasia. Il compianto prof. Porta ebbe il merito di dimostrare, meglio d' ogni altro, l' intima struttura dei tumori angiectasiaci, in una memoria (1) veramente classica, e che è il più importante lavoro che siasi scritto intorno a questo argomento. Egli dimostrò in modo evidentissimo che l'angiectasia, tanto arteriosa quanto venosa, consta di reti e gomitoli vascolari dilatati, e circondati da tessuto connettivo: il sangue circola in questi vasi, senza soluzione di continuità dei vasi stessi, o stravaso, contrariamente a quello che fu creduto da molti autori. La sezione di un tumore erettile presenta molte di queste anse vascolari, visibili anche ad occhio nudo in forma di granulazioni. Ora quando, fatta la recisione del tumore coll'ansa galvanica, si trova che la superficie di sezione, invece di essere coperta da un' escara liscia, presenta un aspetto leggermente bernoccoluto, si ha motivo per credere che una parte del tessuto morboso sfuggì al taglio del filo galvanico. Quelle piccole punte tondeggianti, grosse talora come capocchie di spilli, rappresentano tanti gomitoli od ammassi di anse vascolari, circondati da tessuto connettivo ovvero adiposo; e per assicurare il risultato definitivo dell'operazione è necessario distruggerle. Quando non si tenesse conto di ciò, la ripullulazione dell'angiectasia sarebbe quasi inevitabile.

In questi casi, per distruggere quel resto di tessuto morboso basta ricorrere, nella seduta stessa, al cauterio galvanico, scegliendone uno a forma olivare piuttosto acuminato, ovvero al cauterio fatto a becco d'uccello, col quale è assai facile il pene-

(1) V. L. Porta. « Dell'angectasia », Milano 1861. Memoria letta all'Istituto Lombardo.

trare minutamente in tutti quei gomitoli vascolari, e spingere la cauterizzazione a bastevole profondità.

Altre volte avviene che la sezione coll'ansa galvanica estirpò per intiero il tumore; ma in tutta vicinanza del medesimo si notano piccole macchie vascolari, affatto superficiali, disseminate qua e là; queste chiazze angiectasiache, quando venissero risparmiate, potrebbero dar nuova vita al tumore. Egli è specialmente quando l'angiectasia trovasi in vicinanza di qualche mucosa, che occorra il fatto testè accennato. Anche in tali casi bastano poche punteggiature galvano-caustiche per distruggere questi residui morbosi. Eccone alcuni esempi pratici.

Osservazione IX. — Il 21 maggio 1875 fu portato all'Ospedale di Casale un bambino di 6 mesi per nome Giorcelli Giuseppe, figlio di Giovanni, contadino, di Oddalengo. Sul labbro inferiore, e in vicinanza della commissura sinistra, presentava un tumore erettile del volume d'una nocciola, il quale erasi manifestato nei primi giorni di vita ed era andato man mano crescendo. Sulla mucosa labbiale poi, e sulle gengive notavansi piccole chiazze angiectasiache disseminate, e affatto superficiali. In questo caso non potevasi colla semplice dieresi galvanica esportare tutta la parte morbosa. Epperò si cominciò col recidere il tumore dopo averlo peduncolato, limitando nettamente il taglio dell'ansa, per modo che non ne risultassero deformità per perdita di sostanza. Quindi allestito il cauterio ad aculeo, praticai la punteggiatura di tutte quelle isolette di chiazze angiectasiache sulla mucosa del labbro e delle gengive. L'operazione riuscì al solito affatto incruenta; e il bambino fu tosto inviato a casa. Seppi più tardi dai genitori stessi del bambino che la guarigione era riuscita completa e senza deformità del labbro.

Il prof. Angelo Scarenzio, che avea assistito all'atto operativo, portò seco il tumoretto erettile, e lo depositò al Museo Porta dell'Università di Pavia, collocandolo al numero 1820, immerso in un liquido conservatore.

Osservazione X. — Osta Angela, di Pietro, di Pozzengo (frazione del Comune di Mombello Monferrato) è una bambina di nove mesi, la quale offre, dalla nascita, un tumore angiectasiaco situato sulla mucosa del labbro superiore, verso la parte di mezzo. Ha il volume di una fragola, ed è intieramente sulla mucosa, per modo che per bene esaminarlo fa d'uopo rovesciare il labbro. Avendo fatta trasportare la bambina all'ospedale, procedetti al-

l'esportazione dell'angiectasia addì 26 maggio 1877, coll'ansa galvano-caustica; anche in questo caso fu possibile creare il peduncolo. Reciso il tumore e trovando ancora qualche traccia di angiectasia nelle parti circostanti, ebbi ricorso alla punteggiatura col cauterio acuminato. La bambina fu rinviata a casa il giorno stesso, e raccomandata alle cure intelligenti del dottor Francesco Delù. Qualche settimana dopo vidi la piccola operata: la cicatrice era completa, nè più eravi traccia di angiectasia: solo nel mezzo del labbro notavasi una depressione a testimonianza dell'operazione subita; era però leggera e simile a quella che si osserva dopo l'operazione del labbro leporino. Nel mese di agosto poi il dott. Delù mi scriveva che tale depressione era quasi del tutto scomparsa, tanto che i genitori si mostrarono lietissimi dell'esito ottenuto.

Osservazione XI. — Il 5 ottobre 1877, mi fu presentata una bambina dell'età di un anno, certa Varalda Lucia, di Antonio, di Costanzana (Vercelli), affetta da tumore angectasiaco, il quale avea l'aspetto d'una grossa fragola, e dall'angolo interno dell'occhio sinistro si protraeva verso la radice del naso, e dall'altra parte verso la palpebra superiore. Dopo averlo peduncolato con tre aghi e con filo di seta, ne feci l'esportazione col mezzo dell'ansa di platino; ma per la forma irregolare del tumore, e per la sede che occupava, non mi venne fatto di reciderlo per intiero; per cui, finito il taglio, diedi mano al cauterio acuminato e con ripetute cauterizzazioni distrussi il restante tessuto vascolare. L'ottimo amico mio, dott. Matteo Gilardino, che avea presenziato l'atto operativo, assunse volontieri la cura successiva, la quale non presentò alcuna cosa di rimarchevole, se ne eccettui la lieve reazione locale, solita a manifestarsi nei primi giorni dall'operazione. Verso la metà di novembre, avendomi dovuto recare a Costanzana, visitai la piccola operata in compagnia del dott. Gilardino, e constatai una perfetta guarigione; una lievissima cicatrice bianchiccia, che non cagiona deformità alcuna, rimane solo a testimonianza dell'operazione praticata.

Le angiectasie che si presentano sotto forma di semplici chiazze a livello della cute o delle mucose su cui hanno sede, e quelle puranco che sorpassano di pochi millimetri il piano della cute, difficilmente potrebbero venire estirpate col cappio galvanico; per questi casi è bastevole la semplice punteggiatura col cauterio acuminato. Ecco come si pratica. Riscaldato al calor

rosso il cauterio ad aculeo, o a becco d'uccello, lo si impianta nel parenchima del tumore, approfondandolo più o meno a seconda dello spessore che esso presenta; quindi ritirato lo strumento, lo si torna ad infiggere in un altro punto alla distanza di soli due o tre millimetri dalla prima puntura; e così si ripete finchè tutta la superficie dell'angiectasia trovasi tempestata da una quantità di forellini, separati gli uni dagli altri da piccoli istmi di tessuto intatto. Ciò fatto si medica con una semplice pezzuola bagnata in acqua fredda, fino alla caduta dell' escara. Questa comincia a distaccarsi a capo di pochi giorni; e allora conviene ricorrere all'acqua fenicata. La caduta completa dell'escara è susseguita dalla produzione di bottoncini carnei, cui giova talvolta moderare con qualche tocco di nitrato di argento. La cicatrice ha luogo piuttosto lentamente, ma in modo sicuro e quasi sempre senza deformità di rilievo.

Ad assicurare però un buon risultato in questa operazioncella, sono necessarie alcune avvertenze. Anzitutto convien ben guardarsi dallo spingere il riscaldamento del cauterio fino al calor bianco; l'emorragia sarebbe in tal caso inevitabile; in nessuna altra applicazione galvano-caustica vuol essere più accuratamente osservata questa norma. Appena praticata la prima puntura, se dal forellino si vede uscire qualche goccia di sangue, conviene moderare tosto il calorico.

In secondo luogo è necessario che le punture siano il più possibilmente ravvicinate le une alle altre, per modo che i tratti di tessuto erettile rimasto intatto, si riducano a pochi millimetri. Le prime volte che io adoperai questo metodo, confidando che le isole di cicatrici risultanti dalla causticazione, potessero trasformare l'intreccio vascolare per modo da portare l'atrofia anche nel tessuto non cauterizzato, mi limitava a poche punture distanti un buon centimetro l'una dall'altra; or bene, così operando se il tessuto erettile avea sede piuttosto profonda, mi esponeva quasi inevitabilmente alla recidiva. I punti cicatrizzati non erano sufficienti a impedire il circolo sanguigno nei punti rimasti intatti; e l'unico risultato dell'operazione era di trasformare la superficie del tumore dal rosso uniforme in un rosso macchiettato da punti bianco-perlacei, prodotti dalla cauterizzazione. Era quasi sempre necessario un secondo atto operativo a compiere la distruzione totale del tessuto vascolare.

Questo inconveniente occorse a molti altri, che adoperarono il metodo in questione. Così il prof. Landi confessa di aver ot-

tenuto un miglioramento, ma non la guarigione, in un' angiectasia della regione sopra orbitaria, nella quale avea fatto uso prima del setone galvanico, e poi della cauterizzazione punteggiata (1). Anche il prof. E. Bottini ebbe un insuccesso in un caso di angiectasia del gran labbro destro in una bambina d'anni quattro. La cauterizzazione punteggiata, ripetuta da lui per ben due volte, non giovò che a macchiettare con tanti punti bianco-perlacei il tumore, grosso quanto una mezza noce, rimanendo intatte le grosse vene serpeggianti che lo nutrivano. La bambina fu poi guarita due anni dopo dal dott. Francesco Parona colle iniezioni di cloralio idrato (2). Per ultimo, anche il prof. Angelo Scarenzio, nel pregievole resoconto clinico da lui testè pubblicato (3) accenna d' avere sperimentato la puntura galvanica in qualche caso di angiectasia, in cui tale mezzo distruttivo stabiliva soltanto varii punti di cicatrice senza abolire il tumore; *ma forse* — aggiunge egli molto opportunamente — *le punture galvaniche anzichè praticarle, come lo furono, alla distanza di un centimetro, andavano portate l'una all'altra più vicine.*

Egli è forse per lo stesso motivo che questo metodo fece pure cattiva prova nelle mani del dott. E. Boeckel, di Strasburgo, il quale lo rigetta in modo assoluto, mentre si appalesa fautore della legatura galvanica (4). È a torto però che il chirurgo alsaziano condanna questo mezzo, il quale usato colle debite cautele, e nei casi in cui trovasi realmente indicato, offre risultati quali non è dato di sperare con nessuno dei tanti spedienti curativi, che la feconda operosità dei chirurghi andò man mano escogitando e ponendo in pratica.

Dopochè l'esperienza di parecchi anni m'insegnò ad evitare gl' inconvenienti notati, ed altri ancora cui si andava incontro nei primi sperimenti clinici, le recidive divennero sempre meno frequenti; ed ora ben posso affermare che questo mezzo di cura vuol essere considerato siccome uno dei più preziosi, che ci è dato di possedere. E tale puranco veggo che è l'avviso del dot-

(1) V. il Giornale *Il Galvani*, fasc. 6.°, anno 1874.

(2) V. « Ann. Univ. di Med. e Chir. », maggio 1877, pag. 419. Milano.

(3) V. « Resoconto clinico di Medicina e Chirurgia operativa per l'anno scolastico 1875-1876 », del prof. A. Scarenzio. — Pavia 1877, pag. 109.

(4) V. Boeckel, Op cit. pag. 48, e artic. *Érectile* del « Dict. de méd. et Chir. pratique.

tore Edoardo Martelli, chirurgo dell' Ospedale Maggiore di Novara, il quale lo sperimentò efficacissimo in molti casi (1).

Il prof. v. Bruns, di Tubinga, che tanto contribuì colla sua autorità a diffondere l'uso delle applicazioni galvano-caustiche in Germania, si mostra fautore di questo metodo nella cura delle teleangiectasie; e dà il consiglio, quando la macchia vascolare è molto ampia, di compiere la distruzione in parecchie sedute (2). Finora non mi avvenne, per quanto largo fosse il tumore erettile, di dover dividere l'atto operativo in due o più volte. La mancanza quasi assoluta di reazione generale che tien dietro alla maggior parte delle operazioni galvaniche, m' incoraggiò a praticare, anche in deboli bambini, delle ampie cauterizzazioni senza temerne sinistre conseguenze; nè mai venne meno la mia fiducia. E questo è tanto vero che il più delle volte, appena operato soglio rinviare il piccolo infermo a casa sua, affidandolo intieramente alle cure del medico locale; nè mai accadde che perciò il bimbo ne soffrisse danno, anche quando il viaggio è lungo, e la stagione cattiva.

Uno degli esempi più convincenti dell'efficacia e in pari tempo dell' innocuità di questo metodo curativo, ci venne offerto, or fanno circa tre anni, da un ammalato ricoverato nella sezione del mio amico e collega dott. Guaschino Camillo, altro chirurgo ordinario di quest'ospedale. Era un uomo sui trent'anni, il quale portava dalla nascita una vastissima chiazza angiectasiaca, che dalla regione zigomatica destra si protendeva in alto sulla tempia, sulla fronte, e su quasi tutto il parietale destro; misurava in lunghezza oltre a 20 centimetri, e la metà in larghezza; dal piano della cute non sopravanzava che di mezzo centimetro o poco più. Incoraggiato il dott. Guaschino dagli splendidi risultati che io avea ottenuto, e dei quali egli era stato ognora testimonio, deliberò di sperimentare questo mezzo curativo anche in quel caso; e in una sola seduta praticò un numero grandissimo (da 150 a 200) di cauterizzazioni punteggiate, tempestando tutta la superficie dell'angiectasia di tanti forellini. Il risultato non poteva essere migliore; l' infermo non ebbe a soffrirne punto e una

(1) V. « Malattie Chirurgiche dei bambini », curate nell' Ospedale Maggiore di Novara dal dott. E. Martelli. Novara 1875.

(2) V. « Die Galvano-Chirurgie oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten », von doct. Victor v. Bruns. Tübingen 1870, pag. 52.

cicatrice bianchiccia venne ad occupare tutta quella superficie che era prima vascolare.

Un' altra avvertenza, che mi venne suggerita dall'esperienza, e che è atta ad assicurare maggiormente un risultato favorevole, sta nel praticare varie punture anche sul tessuto sano a qualche millimetro di distanza dal tumore, e tutto all' intorno del medesimo. Queste hanno per iscopo di determinare la chiusura dei vasi, che mettono capo nel parenchima del tumore, e servono ad alimentarlo. L'atrofia e la distruzione di questi vasi anormalmente sviluppati, ci mette al sicuro dalla recidiva.

Talvolta la recidiva può avvenire perchè il cauterio ad aculeo non venne infisso a profondità sufficiente per distruggere tutto il contesto morboso. Quando si ha il sospetto di aver lasciato nella parte più profonda del tumore qualche punto intatto, appena caduta l'escara è d'uopo ripetere la punteggiatura galvanica, seguendo la regola indicata.

I fatti seguenti varranno a chiarire meglio il nostro concetto, e porgeranno esempi per la pratica applicazione delle regole accennate. Anche qui potrei moltiplicare assai le osservazioni cliniche; ma avendo perduto di vista molti tra i piccoli operati, e non conoscendo di tutti e in modo sicuro il risultato finale delle praticate operazioni, non ne riferirò che alcune poche, in cui potei constatare, *de visu*, il risultato, od averne notizie precise dal medico che ebbe a continuare la cura.

Osservazione XII. — Berrone Maria, dell'età di tre mesi, figlia di contadini di Ozzano, era portata in quest'Ospedale addì 5 ottobre 1875. Essa offriva sulla regione lombare destra una vasta macchia angiectasiaca, larga quasi quanto il palmo della mano, di forma irregolare, e che si estendeva in basso verso la natica corrispondente. Sorta fin dai primi giorni della nascita, questa macchia era cresciuta rapidamente in queste ultime settimane. Non si sollevava che di un millimetro o due dal piano cutaneo; avea color rosso vivo, ed una erettibilità manifesta. Giudicai assai bene indicata in questo caso la punteggiatura galvano-caustica; la quale venne appunto praticata quel giorno stesso. Malgrado la tenera età della bambina, non temetti di ricorrere ad un numero notevole di cauterizzazioni col cauterio ad aculeo, le quali riuscirono tutte affatto incruente, e coprirono tutta la vasta chiazza di un gran numero di forellini nerastri, profondi poco più di un centimetro. Tutta la medicazione consistette in

una pezzuola bagnata in acqua ghiacciata sovrapposta all'escara. La madre fè ritorno quel giorno medesimo al suo villaggio, portando seco la piccola operata. L'amico dott. Vincenzo Beltrame, che avea presenziato l'atto oparativo, assunse la cura successiva. Questa durò oltre un mese, prima che la cicatrice fosse completa. Appena caduta l'escara, venne usata l'acqua fenicata; e fu necessario qualche tocco col nitrato d'argento. Il dott. Beltrame mi scrisse, a guarigione completa, che il risultato non poteva desiderarsi migliore. Ed io stesso, nel febbraio di quest' anno, trovandomi in Ozzano, potei in compagnia del collega, visitare la nostra operata, la quale godeva la più florida salute, e non presentava più che una cicatrice regolare e liscia, non molto ampia, sul sito che era stato sede dell'angiectasia.

Osservazione XIII. — Il 17 ottobre 1875, veniva accettata nell'ospedale la bambina Caldano Giovanna, figlia di Costantino, di Villanova. Aveva quattro mesi di età, ed era affetta da due macchie angiectasiache, di cui l'una alla guancia destra; l'altra più in alto verso il naso, e verso l'angolo interno dell' occhio; entrambe di forme assai irregolari, e larghe poco più di un centesimo. Non erano nettamente delimitate, e aveano ai contorni tanti piccoli punticini rossi disseminati, che ravvicinavano le due macchie tra loro quasi facendone una sola allungatissima. Il colorito rosso vivo e la facile erettilità rendevano manifesta la natura arteriosa dell' angectasia. Erano semplici macchie, e non si sollevavano punto dal piano cutaneo. Anche qui la punteggiatura galvanica trovò una opportunissima applicazione. Per la vicinanza dell'occhio andai molto guardingo nell'uso del cauterio; e non dimenticai di proteggere l' organo visivo dal calorico raggiante del cauterio mercè una pezzuola bagnata in acqua fredda; precauzione che non trascuro mai, ogni volta che lo strumento a galvano-caustica deve portare la sua azione in prossimità di organi delicati ed importanti. Ritenni la piccola operata all'Ospedale fino a cicatrice completa, cioè fino al giorno 7 novembre, e in tutto questo frattempo la bimba non mostrò mai il più lieve disturbo generale, nè cessò mai dal poppare. L'escara cadde verso il 5° o 6° giorno, e la medicazione fu fatta al solito con acqua fenizzata.

Circa due mesi dopo mi venne presentata di nuovo la bambina; trovai che la cicatrice era perfetta in tutti i punti cauterizzati; ma verso il lato del naso era sorta una nuova piccola chiazza angectasiaca; è probabile che malgrado l'attenzione ado-

perata nel distruggere tutti quei piccoli punti disseminati, dei quali ho parlato poc' anzi, qualcuno di essi sia sfuggito all' azione del cauterio, e da esso abbia avuto origine la nuova macchia erettile. Anche questa venne tosto assoggettata alla punteggiatura galvanica, e la guarigione questa volta fu completa, e duratura.

Osservazione XIV. — Caprioglio Giuseppe, di Giovanni, abitante in una frazione del comune di Rosignano, di mesi tre, venne pure operato all'Ospedale addì 12 agosto 1876. La macchia angectasiaca occupava la guancia destra, e si estendeva verso la palpebra inferiore; avea un' ampia estensione di oltre cinque centimetri di lunghezza, e una forma assai irregolare. Praticata la punteggiatura galvanica, il bimbo fu rimandato a casa, e curato colla solita semplice medicazione. Ai primi giorni di ottobre mi venne di nuovo presentato; e mentre trovai completamente cicatrizzata e senza deformità, la macchia della guancia rinvenni sulla mucosa della palpebra inferiore un tumoretto erettile, che mi fu facile recidere coll' ansa galvanica, e quindi praticare qualche cauterizzazione nei punti adiacenti per distruggere le piccole chiazze che qua e là si notavano. L' operazione ebbe felice risultato: più tardi però seppi che il bambino morì qualche mese dopo per acuta malattia, probabilmente delle vie respiratorie.

Osservazione XV. — L' ottimo amico e collega dott. Paolo Rossi, di Oviglio (Alessandria) indirizzavami sulla fine di ottobre 1876 una ragazza dell' età di 9 anni, certa Balbi Rosa, di Francesco, abitante in Oviglio, la quale presentava sulla guancia destra una larga macchia angiectasiaca, che dalla commessura labbiale si avanzava fin verso la regione zigomatica, a forma irregolare e avente un diametro massimo di sei centimetri, ed uno minimo di quattro. Era affatto al livello cutaneo, di color rosso, e facilmente erettile. Proposi la punteggiatura galvanica, la quale venne praticata in una sola seduta su tutta la superficie della macchia. Ritenni l'operata sotto la mia cura; e quando cadde l'escara, avendo notato che v'erano ancora molti punti di tessuto eretiile, ripetei la cauterizzazione. Per l' età dell' ammalata, e l'estensione acquistata dalla macchia, e sovratutto la profondità a cui giungeva, cioè a tutto lo spessore della guancia, era a prevedersi che molti vasi abbastanza cospicui nutrivano l' angiectasiaca; epperò non potendo, per risparmiare la deformità di una cicatrice profonda, spingere di troppo la cauterizza-

zione all'intorno della macchia e a tutto lo spessore della guancia, non era da sperarsi una guarigione così perfetta, come mi avvenne in tutti gli altri casi in cui ebbi ad operare ne' bambini lattanti. L'ammalata fu congedata ai primi giorni di dicembre, quando la cicatrica non era ancora completa. Il dott. Rossi, a cui venne affidata in cura, mi assicurava non ha guari (mese di agosto) che il risultato finale superò le speranze che si erano concepite; che la cicatrice è liscia e affatto superficiale, e che i parenti se ne mostrano soddisfattissimi, essendo in parte scomparsa la deformità che deturpava il volto della loro ragazza.

Osservazione XVI. — Prevignano Rosa, di Giuseppe, abitante in un sobborgo di Casale, dell'età di sette mesi, presenta sulla guancia destra, verso il naso, una macchia angiectasiaca, a base arteriosa, dell'ampiezza di una moneta da cinque centesimi. Questa macchia è affatto superficiale, e secondo che narrano i parenti, non sarebbe sorta che quando la bambina avea già un mese di vita: crebbe lentamente fino a queste ultime settimane; solo da circa 15 giorni lo sviluppo si fece assai più rapido. Addì 13 aprile di quest'anno praticai la punteggiatura col cauterio ad aculeo, non risparmiando alcuno dei molti punti rossi, che stavano disseminati alla periferia della macchia. La bambina fu congedata il giorno stesso, colla solita medicazione. Poche settimane dopo mi venne riferito che la guarigione era perfetta, e la cicatrice, appena visibile, non lasciava deformità alcuna.

Osservazione XVII. — Beccuti Elisa, di Frassineto sul Po, dell'età di due mesi e mezzo, venne portata a quest'Ospedale il 26 maggio di quest' anno, perchè affetta da una macchia angiectasiaca sulla guancia destra, larga poco più d'una moneta di due centesimi. Bastarono poche punteggiature fatte col cauterio acuminato per distruggere il contesto morboso. La bambina fu portata a casa il giorno stesso, e affidata alle cure dell' egregio amico dott. Ubertis Ambrogio. Questi mi narrava, un mese dopo, che la bambina non aveva sofferto alcun disturbo, e che la cicatrice era liscia, regolare e senza deformità, per modo che i genitori erano assai lieti del risultato.

Del veleno de' funghi:

Studio critico di A. CORRADI.

Tra gli argomenti della Tossicologia quello della velenosità de' funghi, com' è de' più importante rispetto alla salute pubblica, è altresì uno de' più vivi e disputati.

Una nota del dott. A. Alison, comunicata il 20 marzo 1876 all'Accademia delle Scienze di Parigi, sull'azione fisiologica dell' *Amanita muscaria* (1), un' altra dello Schiff (che pare non sapesse della precedente dell' Alison) letta poco dopo sull'avvelenamento dei funghi alla Società medico-fisica di Firenze, e gli appunti del prof. Coletti alle conclusioni del celebre fisiologo mostrano che tale soggetto merita pur sempre attento esame, e che ancora resta da fare non poco per metter d' accordo l'esperimento fisiologico (come almeno è presentato nelle precitate due Memorie) con l'osservazione clinica; la quale a sua volta deve dare ragione delle differenze nei sintomi, nel corso e nelle sequele dell' avvelenamento in relazione alla causa, ovverossia specie del fungo, che per noi più che botanica è chimica, la diversa forma non avendo valore in questo caso che in quanto si lega alla varietà della composizione e ne diviene indizio.

Per giungere a stabilire simile correlazione è d'uopo raccogliere discreto numero di fatti, e, dopo buona scelta di quelli che hanno i necessarj elementi pel voluto intento, sottoporli a diligente analisi. Così ho procurato di fare nel *saggio* che segue, nel quale m'è sembrato opportuno di far posto principalmente, compendiandone la sostanza, ad osservazioni di Autori italiani perchè, sebbene meritevoli di ricordo, le più volte rimaste ignote o cadute nell' obblìo non solo fuori, ma anche tra noi.

Al commentario è bene preceda il sunto delle sovrindicate Memorie, siccome quelle che diedero occasione a questo lavoro, e porgeranno materia a parecchie considerazioni.

(1) « Comptes rendus de l'Académie des Sciences », 1876, LXXXI, p. 669.

Le esperienze dell'Alison vennero fatte con il succo filtrato e con l'estratto d'*Amanita muscaria* (1), ed anche con l'alcaloide di essa, la muscarina. L'Autore occupavasi innanzi tutto dello studio dei fenomeni generali dell'avvelenamento nei mammiferi, negli uccelli, ne'batracei e ne'rettili. Ai sintomi di solito osservati, in conseguenza di veneficio o di esperienze fisiologiche, vide egli aggiungersi non solamente la maggior secrezione delle glandole in generale, osservata nei mammiferi da Schmiedeberg, Koppe e Prévost, e da lui medesimo negli uccelli, ma anche fenomeni di manifesta asfissia, specialmente ne'volatili, e gravi turbamenti della termogenesi. Avendo quindi studiato gli effetti dell'*Amanita muscaria* su gli organi della circolazione, confermava, quanto aveano detto Schmiedeberg e Koppe, cioè, injettata sotto la pelle d'una rana dose sufficiente di muscarina, il cuore si ferma in diastole, conservando l'irritabilità muscolare; che tale sosta è tolta dall'atropina; che la muscarina non produce simile effetto quando la rana precedentemente sia stata sottoposta all'azione dell'atropina. Inoltre l'Alison avrebbe veduto che lievissime dosi, anzichè fermare i moti del cuore, possono un tantino accelerarli; la sosta in diastole succede anche per azione locale, deponendo una particella d'estratto sul cuore, anche che siasi distrutto antecedentemente tutto il sistema nervoso cerebro-spinale; e tale sosta dileguasi, non solamente per effetto dell'atropina, come dicono Schmiedberg e Koppe, della digitalina, secondo Boehm, della calabarina, secondo Prevost, ma eziandio di moltissime altre cause quali l'aria, la luce, le eccitazioni periferiche, la nicotina, l'ergotina, la giusquiamina: nondimeno l'atropina è in ciò superiore a tutti cotesti stimoli, poichè può ristabilire le contrazioni anche dopo legato il cuore, che venne arrestato in diastole dalla muscarina, e le può rieccitare sebbene siano passate 24 ore, mentre gli altri stimoli sono già

(1) Ed anche *Tignosa dorata*, *Uovolo malefico minore*, *Rosso e bianco rigato*. Volgarmente in Lombardia *Cocch velenos*, *bastard*, *matt*, *cucù rosso*, *pollin ross*, ecc. I francesi lo dicono *Fausse Oronge* ed i tedeschi *Fligenschwamm*.

inefficaci. L'atropina poi ridà moto alle contrazioni eccitando le fibre del gran simpatico, ovvero paralizzando le estremità cardiache dei nervi vaghi, od anche per queste due cause ad un tempo. In una rana sottoposta all'azione della muscarina e decapitata può indursi fugace arresto del cuore in diastole quando si irritino le origini del pneumogastrico con la corrente galvanica, ed anche con il semplice toccare con un dito un'ansa intestinale tratta fuori come insegna Pirogoff: e ciò pure segue in una rana in istato naturale, non già, pur tenendo il medesimo procedimento, in una rana avvelenata con l'atropina. L'*Amanita mappa* ed altre Amaniti producono analoghi effetti a quelli della *muscaria*, ma non mai sì intensi e durevoli.

Ne'mammiferi (uomo, cane, coniglio) ed anche nelle rane piccola quantità d'*Amanita muscaria* aumenta le battute del cuore; una maggiore le diminuisce dopo averle per breve accelerate: tale diminuzione è progressiva e scompare mediante l'atropina. La pressione arteriosa rapidamente s'abbassa per effetto della muscarina, ma risale tosto mercè all'atropina, conforme dicono Schmiedeberg e Koppe. I cuori linfatici della rana continuano a battere, secondo Prévost, malgrado la muscarina; nè essi riprendono moto, quando si fermino, per opera dell'atropina, come è invece del cuore.

Le esperienze di Alison convalidano, per la massima parte, quelle dî Schmiedberg rispetto alle modificazioni del respiro, principale delle quali è la dispnea che avvia all'asfissia ed alla cianosi, fenomeni manifestissimi negli uccelli ed anche nelle rane. Con tenui dosi cresce il numero delle respirazioni per ritornare poco a poco regolare; con dosi medie vi ha aumento e quindi diminuzione; con dosi tossiche, diminuzione progressiva fino a che cessano affatto. Tutti cotesti mutamenti possono osservarsi anche tagliati precedentemente i pneumogastrici, ma dileguansi con l'atropina, giusta Schmiedeberg e Koppe. I quali due Autori affermano anche che i moti del respiro finiscono prima delle contrazioni del cuore, ciò che, soggiunge Alison, è vero nei mammiferi, mentre che ne'batracei succede l'opposto. E rispetto al calore Alison trae da'suoi esperimenti le seguenti conchiusioni: — 1.° Lieve

aumento di temperatura, ma non costante e che non accade di solito che dopo un'ora o due ore (dosi piccole); — 2.° Diminuzione di 1 a 2 gradi, poscia ritorno verso una temperatura normale (dosi medie); — 3.° Diminuzione grandissima che precede la morte (dosi tossiche); — 4.° Riscaldamento prodotto dall'atropina. La diminuzione di temperatura prodotta dall'*Amanita muscaria* e l'avviamento alla temperatura normale per effetto dell'atropina sono due fatti importantissimi, avverte l'Alison: il primo può servire per ajutare la diagnosi e per meglio determinare il pronostico negli avvelenamenti prodotti dalla *Muscaria*; il secondo mostra che tale sostanza possiede, tanto riguardo alla termogenesi, quanto agli altri fenomeni generali dell'avvelenamento, proprietà antagoniste notabilissime che possono assai bene servire, come molte delle esperienze fatte lo provano, a combattere gli effetti tossici dell'*Amanita muscaria*.

Il prof. Maurizio Schiff, che pare non sapesse, come si disse, di tale nota dell'Alison, discorreva parimente, due mesi dopo, del veneficio per funghi alla Società Medico-fisica di Firenze (adunanza del 21 maggio 1876); ed annunziava che dagli esperimenti da lui fatti su gli animali era a credere che nei funghi velenosi esistono due sostanze venefiche: « l'una la muscarina, che esercita sulla circolazione, sulla respirazione e sulle secrezioni un'azione opposta a quella della *daturina* e *atropina*; un'altra che esercita sul sistema nervoso centrale un'azione analoga a quella esercitata dalla *atropina* e dalla *daturina*. Siccome quest'ultimo ordine di fenomeni da sè stesso torna allo stato normale, quando normali sieno ritornate la circolazione e le secrezioni, possono alcune solanacee, e i loro derivati, considerarsi come veri antidoti negli avvelenamenti pei funghi. » E qui lo Schiff ricordava come avendo dato a de' porcellini d'India dello stramonio e quindi una dose di fungo venefico, certamente doppia di quella che sarebbe stata sufficiente ad ucciderla, non vide seguirne veruno de'sintomi proprj dell'avvelenamento per *muscarina*. Laonde conchiudeva col raccomandare in simile veneficio l'uso dell'atropina, della daturina, ovvero della *datura stramonium* in sostanza od in estratto alcoolico,

in dose proporzionata a quella del veleno. Lauder Brunton fu il primo è vero a fare simile proposta, ma ei la faceva semplicemente tenendo conto delle esperienze di Schmiedeberg intorno all'antagonismo tra la muscarina e la daturina; laddove che egli, Schiff, con esperimenti diretti avrebbe dimostrato la giustezza della proposta medesima (1).

Ma contro sì fatta proposta e l'anzidetta raccomandazione sorgeva il prof. Coletti; il quale, non dubitava d'asserire, appoggiato a fatti molteplici, concordi antichi e recenti e ad ogni dì ripetuti e confermati, che « sarebbe imprudenza inescusabile, se nell'avvelenamento per funghi e in seguito a tali sperimenti, abbandonando il metodo di cura alcoolico-oppiato finora, specialmente nelle nostre provincie, con insuperato successo seguito dalla quasi unanimità de' pratici, si volesse affidarsi all'improvvida amministrazione delle solanacee (2). » Lo Schiff insisteva nondimeno *sul risultato degli esperimenti*, soggiungendo che i fatti sperimentali dimostrano che, quantunque nella loro azione sulla funzione del sistema nervoso centrale, i funghi abbiano certa analogia colla datura e colla belladonna (molto più che coll'oppio e colla morfina), l'atropina e la daturina possono, in dose adattata alla quantità assorbita dei funghi, neutralizzare le azioni tossiche di questi ultimi o almeno dell'*Amanita muscaria*. Io non dubito, così lo stesso Schiff, che il prof. Coletti, se vuole ripetere gli sperimenti, arriverà senza equivoco ai medesimi risultati (3). Rispondeva quindi il Coletti di non aver neppur un istante posti in dubbio gli esperimenti del prof. Schiff; bensì affermava che, tali esperimenti, quand'anche da lui si ripetessero co' medesimi effetti, *non coonesterebbero punto le applicazioni cliniche raccomandate dall'Autore, le quali a nostro avviso, sono a subordinarsi a più altri criterii* (4).

(1) « L'Imparziale. » Firenze 1876, p. 321. « Gaz. med. prov. ven. », 1876, p. 201.

(2) « Gaz. med. prov. ven. », cit. p. 205.

(3) « L'Imparziale », 1876, p. 402. « Gaz. med. prov. ven. », p. 236.

(4) « Gazz. med. », cit. p. 236.

E veramente il medico vorrà maggiori guarentigie per abbandonare una cura che da secoli è viva non per ossequio di tradizione, ma per *continuata successione di trionfi.* D'altra parte nel veneficio per funghi, come in tanti altri, la cura va regolata, poichè è da abbandonarsi la lusinga d'averne proprio il contravveleno, secondo le varie indicazioni, che sorgono ne'varj momenti del veneficio medesimo, e secondo non sempre le uguali sue manifestazioni.

Ma di ciò più innanzi, chè ora dobbiamo esporre le promesse osservazioni; le quali verranno divise, secondo la forma morbosa e le rispondenti lesioni anatomiche, in 3 classi: e cioè: *Avvelenamenti con sintomi nervosi predominanti, con sintomi misti* (nervosi ed irritativi), con *sintomi irritativi.* Le ragioni di tale ripartimento, oltre che apparire dalla qualità diversa de'fatti, verranno altresì spiegate successivamente commentando i fatti medesimi.

I.

Avvelenamenti con sintomi nervosi predominanti.

Christison come esempj di avvelenamento con sintomi puramente, com'ei li chiama, *narcotici*, dà i 3 casi narrati da Peddie e l'altro veduto da Glen (1): questo prodotto dall'*Agaricus campanulatus*, quelli dall'*Agaricus procerus* (2). Così fu detto e scritto sebbene l'una e l'altra specie d'agarico siano indicate ne'migliori trattati di micologia per innocue e commestibili (3): e, cosa singolare ancora, l'agarico cam-

(1) Christison. « On poisons. » London 1845, p. 922.

(2) Un tale, dice G. Glen, 10 minuti dopo aver mangiato da' funghi (*Ag. Campanulatus*) fu colto da offuscamento della vista, vertigini, tremore, spossatezza generale con ismnrrimento de'sensi: un emetico tolse ogni male, sebbene tardasse ad operare 10 minuti. (« The London medical and physical Journal », by S. Fothergill, 1816, XXXVI Dec.). — Ne'casi di Peddie non v'ebbero dolori, nè irritazioni del canale intestinale; bensì vertigini, stupore che incominciarono mezz'ora dopo il pasto. uno de'pazienti vedeva gli oggetti tutti turchini. Tutti tre in breve guarirono. (« Edinb med. and. surg. Journ. », 1838, XLIX, 192).

(3) Vittadini Carlo. « Descrizione de' funghi mangerecci più comuni

panulato o si riferisca all' *agaricus alutaceus* di Fries, od invece al *ruber* di Schaeffer, apparterrebbe alla sezione delle *Rossole* di Persoon, di que'funghi cioè ne'quali gli effetti irritativi prevarrebbero agli altri sul sistema nervoso conforme dicono Van Hasselt, Husemann, Bertillon, ecc. (1). Vittadini dà una varietà d'agarico alutaceo (Colombina rossa e gialla) *sapore acerrimo predita* come sospetta: per altro ne'cani che ne mangiarono non produsse verun effetto sensibile, e soltanto ei, che pure l'assaggiava, trovolla alquanto indigesta.

Ma come alla parola narcotismo si dia dal Christison un significato più ampio del giusto, è provato da ciò ch'ei cita tra gli esempj di tale forma di veneficio il caso succeduto a Monterenzo nel Bolognese nell'ottobre del 1838 e descritto dal dott. Paolini, solamente aggiungendo che in esso v'ebbero *effetti di narcotismo strano.*

dell'Italia, e de'velenosi che possono co'medesimi confondersi. » Milano, 1835, p. 163, 182. — Krombholz. « Naturgetreue Abbildungen und Beschreibungen der essbaren, schädlichen und verdächtigen Schwämme. » Prag 1836, IV, 7, IX, 5. — Cordier. « Les Champignons 4.e édition. » Paris 1876, p. 213.

Sull'innocuità dell' *Agaricus procerus* di Scopoli i micologi vanno d'accordo: e parimente innocuo dicono l'*Amanita procera* di Persoon (che è l'*Agaricus solitarius* di Bulliard, l'*Hypophyllum strobiliforme* di Paulet, l' *Agaricus strobilformis* di Vittadini) il Cordier (Op. cit., pag. 205), il Vittadini (Op. cit., pag. 62) ed altri: anzi Vittadini dice di aver mangiato più volte cotesto fungo in varj modi e d'averlo sempre trovato gustosissimo. L'*Agaricus procerus* di Scopoli somiglia molto all'*Agaricus rachodes* descritto da Vittadini (*Agaricus procerus* di Sowerby); ma esso pure se non è piacevole a mangiarsi, è *assolutamente non velenoso*: il Vittadini medesimo avendolo più volte dato a de'cani, anche a dosi considerabili, non vide n'avessero incomodo di sorta (Op. cit., pag. 161). Non rimarrebbe quindi che l'*Agaricus aculeatus* col quale può confondersi lo *strobiliformis* od altrimenti *Amanita procera*, e che secondo Vittadini è di natura molto sospetta (Op. cit., pag. 62, 348): nondimeno questo ancora da Micheli verrebbe dato per commestibile.

(1) Van Hasselt. « Handbuch der Giftlehre. » Braunschweig 1862, I, 173. — Husemann. « Handbuch der Toxikologie. » Berlin 1862, p. 391. — Bertillon. « Art. Champignons In : Diction. encycl. des Scien. méd. » Paris 1874, I, ser. XV, 185.

I. *Osservazione* — E singolare invero fu tale caso, perocchè il sopore susseguiva a violentissima agitazione, a delirio, ad irresistibile impulso a correre quà e là, mentre poi tutte le membra convulsivamente s'agitavano. E sebbene soporoso, l'infermo (che era un ragazzo di 14 anni) non avea perduto i sensi, volgevasi verso chi lo chiamava, capiva ciò che gli si diceva, siccome guarito potè ricordare: solo mancavagli forza e modo di manifestare il proprio pensiero. Gli occhi avea aperti, le pupille dilatate, trisma pertinace: e quando tentavasi d'aprirgli la bocca veniva aggredito da scosse convulsive a tutto il corpo e da contrazioni tetaniche specialmente ai muscoli che operano la deglutizione: freddo il corpo, e più fredde ancora le estremità inferiori bagnate di sudore, i polsi piccoli, ristretti e profondi; naturale invece il ventre. Così per circa 6 ore: potè quindi eccitarsi il vomito facendo sorbire poco a poco una soluzione di solfato di magnesia: con ciò vennero cacciati insieme con poltiglia di grano turco molti pezzi di fungo rammolliti, e l'infermo si riebbe tosto per modo da non rimanergli che grande prostrazione di forze, la quale venne pur vinta con il vino e con altri analettici, e quegli potè ritornare il giorno appresso a'suoi campestri lavori. Sì strani fenomeni succedevano subito, cioè, due ore dopo aver mangiato in buona copia, cotti sulle bragie e conditi con sale, de'funghi che poscia dal celebre Bertoloni furono conosciuti per *Agarici panterini* (1).

II. *Osservazione* — Per questa medesima specie di funghi (che pur venne determinata da valente botanico, dal prof. Moris) mezza una famiglia di Bra presso Alba nella Provincia di Cuneo, moriva nel settembre del 1843: di 6 che ne mangiarono, semplicemente lavati e fritti nell'olio per condimento della polenta, 3 soli poterono campare. Tutti si misero a desinare, non

(1) Paolini Marci. « De casu quodam veneficii a fungo quam *Agaricum pantherinum* vocant inducti. In: Novi Comment. Acad. Scient. Instit. » Bonon. 1842, V. 97. — Negli *Annali Universali di Medicina* chi fece il sunto di questa dissertazione, scambiando *inductus* per *indoctus*, ne tradusse il titolo per modo da far credere che il *volgo* chiamasse *panterino* il fungo, che fu causa del veneficio, mentre tale denominazione, come notava il Venturi. (« Studi micologici. » Brescia 1842, p. V), era stata introdotta dal celebre De Candolle Il *qui pro quo* dello scrittore degli *Annali*, donde mosse l'appunto del micologo bresciano, venne messo in vista in un articolo del *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*, 1845, VIII, 424.

bevettero che acqua, e poco appresso alle 4 o 5 del pomeriggio (correva il settembre) ebbero tormini, dolori di ventre, nausea, conati di vomito: sintomi che continuarono più tormentosi il giorno appresso, sebbene brodo, olio, tisana imperiale ed acqua in abbondanza que'disgraziati si bevessero. Due de'figli (una figliastra di 25 anni, ed un ragazzo di 13 anni) con abbondante vomito presto si liberarono dal male (1); le tre sorelle invece soccombettero, due dopo 4 giorni e dopo 5 la più piccola, che aveva 2 anni e mezzo, le altre contandone 9 e 11. Nè a loro bastò l'aver vomitato parecchie volte materie mucose di aspetto quasi sanguinolento, con pezzi di funghi mangiati, ed anche l'aver avuto diarrea con qualche dolore senza che per altro tumido fosse il ventre: morirono senza febbre, pallide e fredde in tutto il corpo con ischiuma alla bocca, trisma, convulsioni, spasimi nelle gambe e nelle braccia, sopore, quasi fino all' ultimo serbando lucida la mente (2). La povera madre, donna robusta e sui 37 anni, corse gravissimo pericolo e scampò mercè all'ammoniaca con etere, nulla avendo giovato il vomito ripetuto, le evacuazioni alvine, l' ipecacuana e gli emollienti. Ella aggravossi il terzo giorno, essendosi prima lamentata di tendenza al vomito, d'ambascia con bruciore allo scrobicolo del cuore, di stanchezza universale, di peso alla testa, di offuscamento alla vista: la vide allora il medico per la prima volta ed era senza febbre, con lingua pallida e quasi naturale, ventre molle, non dolente, faccia stupida, sete mediocre; scemato il calore, polsi piccoli, frequenti; quindi delirio, convulsioni, e il dì appresso « sopore alternante con movimenti clonici di tutto il corpo, trismo, pupilla dilatata, congiuntiva injettata, sensibilità poca, polsi bassissimi, cute fredda, specialmente alle estremità bagnate di freddo sudore; scossa dal sopore ed interrogata ad alta voce alcuna volta rispondeva adequatamente. » Amministrati i predetti stimoli, rapido fu il miglioramento: dopo 4 giorni la donna era pienamente guarita *non avendo mai presentato rea-*

(1) La giovane che era robusta, ma stupida per sofferta malattia cerebrale, avea mangiato di que'funghi più degli altri: il fratello 3 pezzi soltanto: i funghi erano in tutto 5.

(2) Una delle fanciulle aveva mangiato mediocremente de' funghi scellerati, un'altra non aveva gustato che dell'olio, con cui erano stati fritti e rimasto nella padella: la piccina solo alcuni pezzi ne trangugiava.

zione febbrile, e sortole come in un subito l'appetito: susseguiva lieve itterizia generale, la quale dileguossi senza che il fegato e le vie gastriche dessero segno d'irritazione o d'addoloramento. Il cadavere delle due fanciulle 3 ore dopo la morte avea rigide le estremità superiori ed inferiori, fortemente serrata la bocca, macchie livide su le braccia, le coscie ed il petto, non già sul ventre: lo stomaco di entrambi pallido; in una ristretto d'un buon terzo, nell'altra con *macchia lividastra nel fondo* (1). Nel cadavere della più piccola, aperto passate 50 ore, era scomparsa la rigidezza: larghe ecchimosi su la superficie del corpo; tutti i vasi delle membrane del cervello pieni zeppi di sangue nerissimo; concrezioni polipose ne'seni venosi: la sostanza cerebrale poco consistente, punteggiata specialmente verso la superficie di sangue puro nero: i visceri del petto sani, nell'orecchietta destra un coagulo grosso come mezzo uovo di *sostanza giallognola, concreta pellucida;* simili concrezioni nelle due cave ostrutte come nella flebite, salvo che sanissime ne erano le pareti: ingorgatissimi i visceri del ventre dello stesso sangue nerastro: ventricolo ed intestini non distesi da gas, pallidi, meno l'ileo alquanto rosso verso il suo fine: la mucosa dello stomaco corrugata (2).

Parecchi i casi di veneficio, parimente per agarico panterino, narrati da Balardini.

III *Osservazione.* — Due contadini, marito e moglie, fatto largo pasto, prima del meriggio nell'ultimo dì del settembre 1842, di tal fatta di funghi, andarono ai consueti lavori: dopo qualche ora cominciarono amendue ad avere de'capogiri e certo senso di generale languore per cui male potevansi reggere quasi fossero in *istato d'ebbrietà*: data loro dell'acqua calda con olio vomitarono pezzi di funghi ed altri rimasugli di cibi. Ciò nondimeno le cose peggioravano, e il dott. Sparolazzi che li visitava la sera « trovò gl'infermi supini sul letto nel massimo abbandono della persona; la loro fisonomia era pallida e scomposta, incavate le guancie,

(1) A cagione dell'*esalante fetore* non furono esaminati gli altri visceri.

(2) Ramello Biagio. « Intorno all'avvelenamento di 6 persone per uso dell'*Agarico panterino.* » In: « Giorn. dell'Accad. Med. Chir. » Torino 1844, XX, 20.

gli occhi spalancati e immobili, senonchè il bulbo di tanto in tanto roteava nell'orbita convulsivamente: la pupilla dilatata, insensibile all'impressione della luce; tutta la superficie del corpo fredda: il respiro lento e profondo; tardissimi i battiti del cuore e delle arterie ed appena percettibili, sussulti nervosi che nella donna sorgevano più spesso e violenti. Chiamati gli infermi per nome non davano segno d'intendere; mentre la consorte emetteva a lunghi intervalli una fioca voce di lamento, il marito serbava il più cupo silenzio. » Per mezzo del laudano del Sydenham nell'acqua spiritosa di cannella, delle fregagioni con panni caldi fu vinta la grave *ipostenìa*, e con l'ajuto pure del vino generoso e di altri analettici ritornò in pochi giorni la perfetta salute di prima, talchè la donna, gravida da 8 mesi, poteva felicemente partorire vispa e matura bambina (1).

IV *Osservazione.* — Con uguale cura riesciva al dott. Pannelli di salvare nell'ottobre del 1842 un fanciullo di 6 anni ed una vecchia che pure di quegli agarici panterini aveano tre ore prima mangiato: in entrambi grande prostrazione, sommo pallore, freddo il corpo, polso appena percettibile: il fanciullo prima di cadere nel profondo sopore di tratto in tratto agitato da moti convulsivi, era apparso come ubbriaco, poichè barcollava se seduto, nè in piedi reggevasi. La vecchia, che, quantunque in gravi angoscie poteva parlare, lamentava un senso di formicolamento agli arti, tinnito agli orecchi; oppressione allo scrobicolo del cuore, ma senza vomito; il quale invece era stato nel fanciullo: inoltre non era essa cotanto assopita; bensì avea irresistibile tendenza al sonno (2).

V *Osservazione.* — Un giovane di Botticino, che ben conosceva l'Agarico panterino, perchè comune in quella terra del Bresciano e perchè ne raccoglieva per il chiaro micologo Venturi, non persuaso della velenosità di esso, non temette di mangiarne 15 capi arrostiti con olio e sale insieme con altri cibi

(1) Balardini Lodovico. « Della frequenza degli avvelenamenti per funghi e d'un pensiero sui mezzi di prevenirli. » In: « Memoriale della Medicina Contemporanea. » Venezia 1843, IX, 428.

(2) Due altri villici nel fiore degli anni e della robustezza, i quali gustato aveano allo stesso desco, ma in iscarsa quantità dei medesimi funghi, provarono gli stessi incomodi in grado meno intenso; e se ne liberarono, dice il Balardini, in poche ore tracannando vino generoso. (Ivi, p. 433).

bevendovi dietro del buon vino. Ei trovolli di sapor dolce e assai delicato: ma tre ore dopo eccolo assalito da capogiri, oppressione ai precordj, languore, strana debolezza alle gambe, sonnolenza e *senso d'ebbrietà*. Gli fu data ammoniaca allungata con acqua: messo in letto *fu compreso da profondo sonno, accompagnato da strani sogni e visioni, donde destossi a stento assai defatigato e languido con ingombro alla testa e debilitamento insolito che durò oltre due giorni*. Quattro gatti poi, cui erano stati dati di que'funghi, dopo un'ora trovaronsi sdrajati *in istato di stupidità, inabili a reggersi, quasi fossero paralitici degli arti posteriori:* tre morirono dopo poche ore presi da convulsioni, ed il quarto si riebbe a stento trascinandosi le zampe posteriori *quasi morte* (1).

VI *Osservazione.* — Un altro contadino, che pure di que'giorni (ottobre 1842) mangiò pochi capi dello stesso fungo cotto sulla graticola, ebbe parimente dopo alquante ore vertigini, sensazione di freddo che dal capo scendevagli lungo la colonna vertebrale, spossatezza generale, sonnolenza o *meglio senso di ebbrietà*, ma senza nausea o tendenza al vomito: così rimase tutta la notte; per altro senza nulla fare che bersi un boccale di vino, il giorno appresso era guarito (2).

VII *Osservazione.* — Le due nobili famiglie Widman e Baglioni, stando in villeggiatura presso Bassano, nell' autunno del 1811, ebbero un giorno ammanito a pranzo certi funghi *ad ampio cappello di oscura tinta*. Prima ancora fossero levate le mense una delle signore fu colta da spontaneo e copiosissimo vomito, e così liberossi da ogni male; ma due ore dopo in 5 de'commensali, e due ore più tardi in un altro, insorgevano « i sintomi dell'enteralgia, della sete, del meteorismo addominale, della costrizione delle fauci, della gravativa ansietà precordiale; in taluno della cefalalgia: strillavano gli avvelenati per intollerabili dolori e ruzzolavano. Alquanto dopo non tardavano a campeggiare fulminando i sintomi del sopore, del delirio, delle convulsioni. L'inquietudine era immensa; taluno nella frenesia tentava fuggire; tre individui e fra questi segnatamente l'ultimo ad essere investito dai sintomi dell'avvelenamento, furono presso all'ultimo fato. » L'ipecauana non riesciva a procurare il vomito, il quale veniva a mala pena col titillare le fauci, fatto

(1) Ivi, p. 435.
(2) Ivi, p. 435.

bere prima del latte in copia: i clisteri e i purgativi lenirono i sintomì addominali, gli altri relativi al sistema nervoso vennero debellati coll'etere solforico e con altre misture eccitanti. Il solo cappellano della famiglia Widman, sebbene non gustasse meno degli altri della ghiotta vivanda, d'ogni incomodo andò netto avendo tracannato *quantità di vino scelto* (1). Non crediamo d'andar errati dicendo que' funghi *all'ampio cappello di oscura tinta*, che tanto e sì stranamente turbarono il sistema nervoso, dopo aver eccitato vomito e diarrea, essere stati agarici panterini.

VIII *Osservazione.* — Notabile poi è la storia del dott. Giuseppe Bubola, poichè l'avvelenamento (ne' primi giorni di novembre del 1853) venne ad un tempo prodotto dall'*Agaricus pantherinus* (od altrimenti *Amanita umbrina* di Persoon) e dall'*Agaricus asper*; esso pure delle amanite se non velenoso come l'altro, certamente sospetto (2). Si ebbero insieme sintomi irritativi e nervosi; ma questi prevalsero a quelli, sì rispetto alla maggior sollecitudine, come alla maggior intensità: così in due fanciulle e in una donna v'ebbe prima *sbalordimento, confusione d'idee e malessere generale*; *poscia senso di fuoco e calore nell'addome, flusso di ventre, vomito, sete, uscita spontanea dell'orina e delle feci.* In due uomini non vomito, non incontinenza di corpo, ma soltanto grave tensione ed oppressione di ventricolo con languore e nausea: somma la prostrazione delle forze, la quale in uno alternavasi con grande *esaltazione e delirio furioso.* « Con l'impeto di un disperato slanciavasi dal letto, ma per mancanza d'equilibrio barcollava e stramazzava subito sul pavimento; dal culmine della più grave esagerazione vitale piombava issofatto nello stato del più profondo abbattimento, della più desolante depressione vitale (3). »

(1) Larber Giovanni. « Saggio generale sui funghi. » Bassano 1829. Vol. I. P. I, p. 90.

(2) Vittadini, Op. cit., p. 333. — Roques. « Histoire des Champignons. » Paris 1841, p. 319. — Cordier. « Les Champignons. » Paris 1876, p. 210.

(3) Col rhum, con l'oppio ed altri consimili espedienti tutta la famiglia, che era di 7 persone, potè salvarsi: due giovani poco ne soffrirono, poco avendo mangiato della rea vivanda; ed anzi uno che vi bevette dietro vino generoso n'ebbe lievissima molestia. I funghi erano stati cotti a guazzetto con olio, burro, ecc.

Bubola G. « Caso di avvelenamento per funghi curato co' stimolanti alcoolico-opiati. » In: « Gaz. Med. Prov. Venete », 1864, p. 18.

IX *Osservazione.* — Narra Vittadini che nella Provincia pavese un'intera famiglia venne avvelenata dall' agarico panterino preso grossolanamente in iscambio coll'agarico escoriato. I sintomi che presentavano gli ammalati che lo ingojarono erano presso a poco quelli stessi che si osservano nell'avvelenamento prodotto dal morso della vipera, cioè un'estrema debolezza accompagnata da ansietà e da frequenti svenimenti, delirio alternato con uno stato di profondo stupore, freddo nelle estremità, polsi piccoli ed appena sensibili, ecc. L' emetico somministrato poco dopo la comparsa dei suddetti sintomi, ed in seguito l'ammoniaca tolsero quegli infelici dall'estremo pericolo che loro sovrastava (1).

X *Osservazione.* — Notava il Venturi che talvolta l'*Agaricus pantherinus* od *Amanita umbrina*, a cagione delle pioggie può rimanere così dilavato da perdere le verruche del cappello, donde poi più facilmente va confuso con altre specie innocenti (2). Così avvenne nell'ottobre del 1860 a Premenugo, villaggio a poche miglia da Milano: tre donne (la madre di 57 anni e due figlie di 26 e 19 anni) colsero un canestro di panterini, e, credendoli bilzetti (*Agaricus vaginatus*) e piopparelli, li mangiarono a cena crudi come insalata. Nella stessa notte furono esse quasi ad un tempo colte da malessere, il quale maggiormente crebbe verso il mattino, manifestandosi tutti que'sintomi, che *sogliono accompagnare appunto gli avvelenamenti per il moscario e per il panterino:* il giorno appresso parvero star meglio, avendo avuto vomito spontaneo; e così niun altro rimedio presero che acqua fresca: ma poi peggiorarono e per modo da morire tutte tre dal mattino alla mezzanotte del dì successivo o secondo di malattia (3).

(1) Vittadini. « De'funghi mangerecci », ecc., p. 306.

(2) Tutti non sanno forse, che i colori in certi funghi non sono fissi come quelli dei frutti; e l'acqua e la rugiada che valgono a far ispiccare maggiormente il bel rosso di un pomo, o il bel verde di un pero, dilavano invece sensibilmente le tinte delle Russole, a cagion d'esempio, degli Agarici Cesareo, Moscario e segnatamente del Panterino, che assume perfino una tinta biancastra, e perde per la stessa causa quelle verruche, di cui è sparsa la parte superiore del suo imenoforo (Venturi Antonio. « Avvelenamenti occorsi nell'autunno del MDCCCLV in diversi paesi dell'Italia superiore per commestione di funghi, pregiudizii che li occasionarono e modi di prevenirli. » Brescia 1856, p. 16).

(3) E cioè prima la figlia di 19 anni, quindi la madre e la figliuola

XI *Osservazione.* — Meglio andò per altra famiglia di Milano, che avendo mangiato de' funghi (dallo stesso Venturi poscia conosciuti per agarici panterini) nel settembre del 1862, fu assalita da vomiti, da contrazioni spasmodiche e da tutti gli altri sintomi, che *veggiamo indicati nella tossicologia per l'ingestione dell'amanita umbrina.* La famiglia componevasi d'una vecchia di 62 anni, d'una giovane di 23 e d'un ragazzo di 17: con opportuna cura, dopo alcuni giorni *di grave pericolo, furono resi in salute* (1).

XII *Osservazione.* — Lo stesso Venturi in altro opuscolo avea avvertito come nell' ottobre del 1855 tre famiglie in diversi luoghi rimasero avvelenate dall'agarico panterino, e per modo che di 3 a Morghengo nel Novarese e di 5 a Cassano d'Adda neppur uno salvossi: invece a San Martino d' Albaro presso Genova gli avvelenati, di cui non è detto il numero, poterono sebbene con grande pena, campare. In una di quelle tre famiglie, composta di marito e moglie, giovani entrambi e robusti e di una ragazza di 15 anni, moriva al mezzodì del giorno appresso l'uomo, verso sera la donna, e nell' altro dì la fantesca (2).

La predetta Osservazione IX del Vittadini concorda con le antecedenti; ma discorda invece, rispetto al fatto de' gatti rimasti paralitici, narrato dal Balardini, il dire che gli animali non soffrono danno da questo fungo, poichè trangugiato che l' abbiano forzatamente subito lo rigettano (3).

Abbiamo a bella posta compendiato queste storie di avvelenamenti prodotti dall'agarico panterino, perocchè di questo fungo poco si sono occupati i tossicologi, nè veruna storia ne è data nei loro trattati, il solo Christison facendo, siccome fu detto, brevissimo cenno, ma senza nominarne l' Autore,

maggiore per ultima, la quale anche avea data speranza di guarigione. Venturi Antonio. « Osservazioni sopra diversi articoli pubblicati in quest'anno intorno ai funghi, e sopra recenti casi di avvelenamento per ingestione di questi vegetali. » Brescia 1862 p. 10.

(1) Ivi, p. 13.

(2) Venturi Antonio. « Avvelenamenti occorsi nell' autunno del MDLCCCV », ecc., p. 13.

(3) Vittadini, Op. cit., pag. 307.

del caso di Paolini. Ora per niun fungo velenoso come per questo appare così spiccata la prevalenza dei turbamenti del sistema nervoso, rispetto agli altri irritativi sul tubo gastro-enterico; i quali anzi talvolta scompajono affatto siccome nel predetto caso del Paolini, nell'altro del Vittadini e nei parecchi del Balardini; ovvero sono lievi e fugacissimi quali furono nella famiglia di cui diede la trista storia il dott. Ramello: in quella del Bubola, sebbene fosse frammisto l'*agaricus asper*, i sintomi gastro-enterici o non furono o precorsero i turbamenti del sistema nervoso. L'agarico panterino si scosta gran fatto, dice il Vittadini, siccome nelle forme, così anche nell'indole dal moscario; e per vero il subitaneo furore, lo smanioso correre del ragazzo del Paolini, siccome l'ebbrezza, i sogni strani, le visioni, gl'impeti e i delirj di cui parlano il Balardini ed il Bubola fanno subito ricordare il liquore esilarante che il moscario dà ai magnati del Kamstschatka, i quali poi generosamente lasciano bere la loro orina ai servi perchè eglino pure possano da quella sozzura trarre le fumosità dell'ebbrezza, e briachi dimenticare per un momento le pene del servaggio (1). Similmente quel de-

(1) Osserva Plenk sulla fede di Krascheminckow (che parla di tale costumanza nella *natural History of Kamstschatka,* pag. 209), non esser quasi più inebbriante l'orina dei servi ubbriacatisi con quella dei padroni: *vix vero afficiuntur, qui servorum urinam hauriunt.* (Toxicologia, Viennae 1785, p. 133). Merita in proposito d'essere trascritto il seguente brano di Murray. *Inebriat iste* (*Agaricus muscarius*) *comestus, quin in furorem homines conjicit, ita ut nullum periculum reformident, nec ignis, nec armorum impetum metuant. Valde probabile est, furorem istum, quem antiquissimo tempore inter septentrionales gentes, nonnulli, qui heroes censeri volebant, contraxerant, esu fungorum hujus speciei fuisse concitatus.* E dell'ebbrezza che gli abitanti del Kamstschatka ed altre genti settentrionali si procurano facendo con quel fungo e con il decotto d'epilobio particolare bevanda, dice: *furor post duodecim vel sexdecim circiter horas defervescit, huncque excipit virium dejectio, vel jactura perfecta, tandem somnus, ex quo dum expergiscuntur sensim absque alia mala sequela ad pristinam animi serenitatem redeunt. In senectute autem stupidi evadunt.* (« Apparatus Medicaminum », Venet. 1795, V. 253), Krombholz è d'avviso che tale agarico del Kamstschatka sia specie affatto diversa dal nostrano

lirio, quel barcollare, quella specie d'ubbriacatura e dilatazione della pupilla ricordano il veneficio delle solanacee; e però se Vogt, Krombholz trovavano, badando principalmente alla midriasi, che l'Agarico moscario opera analogamente alla belladonna, con maggiore ragione dovremo noi dire ciò rispetto all'agarico panterino, del quale abbiamo notato i singolarissimi effetti non solamente negli animali, ma nell'uomo. Krombholz dagli esperimenti che n'avea fatto conchiudeva che tale fungo ha azione uguale a quella dell'agarico moscario: e di fatti i gatti che ne vennero avvelenati nel caso riferito da Balardini s'ebbero que'sintomi, ed in particolare la paralisi degli arti posteriori, che il medico e micologo di Praga notava nelle sue esperienze; paralisi che induceva Rabuteau a porre i funghi venefici tra i *paralyso-musculaires* (1).

Al quale proposito viene in taglio un breve cenno della storia delle *sette donne risanate dal veleno de' funghi* narrata dal dott. Zenone Bongiovanni, e come tante altre cose nostre dimenticata, sebbene meritevole di considerazione: per la prevalenza dei turbamenti del sistema nervoso essa è veramente singolare, quand'anche si attenuino le tinte di cui forse la caricava l'Autore (2).

XIII *Osservazione.* — Sette donne, raccolte in una specie di ritiro in Verona, nell'ottobre del 1789 mangiarono fritti con olio dei boleti e dei pratajuoli. Dopo due ore la più vecchia, di 62 anni, sentissi aggravata lo stomaco, e quindi ebbe vaniloquio, sonnolenza e letargo; tennerle dietro a breve distanza le altre 6; 2 che ne mangiarono meno, soffrirono poche molestie, cioè una non fu assalita che da qualche momentanea vertigine con diffi-

e per le forme e per gli effetti, somigliando questo piuttosto, egli dice, a quelli dell'oppio che della belladonna. (« Naturgetreue Abbildungen », etc. Prag 1832, II, 11); ciò che, attendendo alle sovraesposte parole del Murray, non potrebbesi facilmente concedere.

(1) Rabuteau. « Éléments de Toxicologie », p. 526.

(2) Bongiovanni Zenone. « Storia di sette donne risanate dal veleno de'funghi. » Verona 1789. (Opuscoli scelti di Milano, 1790, XIII, 43).

coltà di muover le gambe (1); e l'altra (2) di tratto in tratto passava da strabocchevole riso a dirotte lagrime, poi si fece sonnolenta. Una giovane, di 25 anni, delirando implorava l'ajuto del cielo e con occhi piangenti e compassionevoli gesti domandava a tutti di confessarsi; invece una sua compagna correva qua e là baccante per il chiostro con ismodate risa abbracciando chi le si affacciava (3); e così un' altra giovane, di 27 anni, teneva discorsi sconnessi, e di tratto in tratto tentava di sorgere in piedi agitata, convulsa e come furente. Tutte, meno una (4), per vomito o per secesso scaricarono il corpo, ma sempre successivamente agli anzidetti sintomi, i quali ciò non di meno continuavano, se pure non riprendevano con maggior forza di prima. Le due più aggravate (5) aveano la faccia di pallor fosco, le labbra e la lingua gonfie con viscida bava; il ventre tumido, e tumide le braccia e le mani, siccome le gambe e le piante, ma quelle più di queste, mentre poi e le une e le altre non sentivano se vellicate o punte, *prendendo invece ogni posizione, in cui benchè violenta rimanevano finchè in altra non fossero collocate.* L'ammoniaca data a goccie per bocca e introdotta anche nelle narici le riscosse, ma per modo che, mandando cupi gemiti, a stento tre o quattro robuste donne valevano a contenerle nel letto tanto si dibattevano; subentrava il sopore, e quando dopo un' ora svegliaronsi non altro ricordavano che dell'esser state a mensa e d'aver mangiato dei funghi. Lo stesso rimedio giovò alle altre: in tutte eccitossi la febbre, la quale in alcune dovè esser moderata con il salasso, ed il sangue estratto apparve molto coagulato e con cotenna (6). In tutte rimase la digestione per qualche tempo sconcertata; in taluna seguiva anche febbre di carattere putrido e mesenterico, ma tutte poi perfettamente risanarono.

(1) Era una signora di certa età.

(2) Donna di 37 anni.

(3) Riposta in letto a forza mostrava, proseguendo a delirare, frequente bisogno di orinare, ma erano poche stille di limpida acqua. Di questa donna non è indicata l'età.

(4) Cioè la predetta giovane di 27 anni.

(5) Cioè la vecchia di 62 anni ed altra donna di 44 anni: in questa i primi sintomi furono mancamento di forza nelle gambe, vaniloqnio, sonnolenza; destossi col vomito spontaneo, ma poscia tornò ad assopirsi.

(6) Quasi tutte ebbero erosioni nelle fauci con somma gonfiezza della lingua; ma forse ciò, più che dei funghi, fu effetto dell'ammoniaca stillata in bocca.

Benchè l'Autore non lo dica, nondimeno, attendendo ai sintomi, alla stagione in cui avvenne il singolare avvelenamento, è da credere che tra que' boleti vi fossero gli agarici moscario e panterino; i quali fra loro, ed entrambi con l'uovolo rosso od agarico cesareo, possono andare confusi (1).

Il Krombholz faceva osservare che, riguardo all'agarico moscario, talvolta predomina l'azione sua *puramente narcotica*, tal'altra l'*irritante*: laonde, soggiungiamo noi, quando sia il primo caso il veneficio per agarico moscario si confonde con quello del panterino, nel quale appunto vedemmo massima l'azione del sistema nervoso, ed affatto libera, o quasi, dall'altra irritativa. In ogni modo le osservazioni da noi addotte stanno contro l'opinione d'Ascherson che il veleno dei funghi agisca rispetto ai nervi come farebbe l'oppio (2), e che l'*amanitina* sia da eguagliarsi, come vorrebbe Letellier, alla narceina e tanto da poterla adoprare dove gli oppiati convengano (3): danno invece ragione a Tardieu che non vuole i funghi venefici vadano confusi tra i narcotici (4). Ma su quest' argomento dovremo tornare appresso.

Come esempio poi di avvelenamento prodotto da funghi ed in cui i sintomi furono intieramente *irritativi*, Christison adduce il fatto narrato da Vadrot di parecchi soldati francesi che presso a Polosck in Russia rimasero avvelenati, si disse, dall'*amanita muscaria*: i dolori addominali continuarono intensissimi fino alla morte, e ne'cadaveri trovaronsi lo stomaco e gl'intestini non solamente infiammati, ma con larghe chiazze gangrenose (5). Ma guardando ai sintomi, che so-

(1) Vitadini. Op. cit., p. 4, 37, 38, 307.

(2) Ascherson. « De fungis venenatis. » Berolini 1827.

(3) Letellier J. B. « Recherches sur les propriétés alimentaires, médicales et vénéneuses des champignons. » Paris 1826. — E successivamente altri scritti del medesimo Autore fino a quelli del 1866 e 1867 inseriti nella *Gazette médicale de Paris* (Anno 1866, p. 191) e negli *Annales d'Hygiène publique* (Anno 1867, XXVII, 71).

(4) Tardieu A. « Traité de l'empoisonnement. » Paris 1867, p. 822.

(5) Vadrot. « Observations sur l'empoisonnement par les champignons et particulièrement de l'espèce nommée fausse oronge et de ses variétés. » Paris 1814, p. 26.

gliono seguire all'amanita moscaria, ovverossia *Agaricus muscarius*, è assai dubbio che nel predetto caso sì fatta specie di fungo fosse la causa di tanta disgrazia. E per vero nelle donne, di cui diede la storia Bongiovanni, quell'agarico produsse ben altri effetti (1): ned altrimenti in questi altri casi.

XIV *Osservazione.* — Così tutti gl'individui d'una famiglia, ed eran sette, che ne mangiarono il 1° di ottobre 1836, a cena cotti con olio e burro e come condimento della polenta, ebbero nella notte successiva « un senso di oppressione, nausea con tendenza al vomito, dolori di ventre, seguiti in taluni anche da diarrea, poi un indescrivibile senso di stordimento con capogiri e sonnolenza di guisa, che, volendo sorgere dal letto, non si potevano reggere sulle piante e sentivansi forzati a ricadere »: tre (una fanciulla di 4 anni, un' altra di 14, ed un fanciullo di 11) ne morirono (2).

XV *Osservazione.* — Ed in altra famiglia di 6 persone (3) lo stesso fungo, 3 o 4 ore dopo mangiato, in poca quantità, produceva « un senso di sbalordimento con estasi, tremore agli arti, melanconia con tendenza al pianto seguita in taluno da riso convulsivo sardonico e da loquacità, da strani parlari; i quali sintomi ad onta della pronta ingestione del tartaro emetico che produsse sollecito effetto, perdurarono più o meno oltre 24 ore lasciando in tutti un' insolita debolezza (4) ».

XVI *Osservazione.* — Due donne d'Anfo, madre e figlia, mangiarono, dopo averli fatti bollire in molta acqua, degli agarici moscari, i quali così vennero per molta parte spogliati del principio venefico; non di meno entrambi ebbero a patire *senso di*

(1) Vedi, oss. XIII.

(2) Balardini. Mem. cit., p. 427. — Soggiunge l'Autore che l'autopsia de'cadaveri fatta eseguire dalla Pretura diede a vedere *presso a poco le medesime lesioni che sopra furono accennate per gli altri casi, oltre una maggiore gonfiezza per gas isviluppatosi nell'addome.* Ma le sezioni cadaveriche, che il Balardini richiama, si riferiscono ad avvelenamenti prodotti da funghi di altra specie, ed anche di specie ignota: quindi ingorghi nelle membrane cerebrali, nei seni venosi, iperemia, infiammazione e rammollimento della mucosa intestinale.

(3) Fra queste erano due uomini, e due donne.

(4) Ivi, p. 428. Il fatto accadeva verso la fine dell'ottobre 1822.

oppressione ai precordj, vertigini ed esaltazione cerebrale, dei quali incomodi si liberarono dopo pochi giorni (1).

XVII *Osservazione.* — Parimente due alpigiani, dai 32 ai 36 anni, passando un giorno del settembre 1826 su la montagna di Longalaita per recarsi ad Asiago colsero de' funghi, che, per le informazioni poscia avutene, erano indubbiamente della specie di cui parliamo: entrati in un'osteria li posero senz'altro a rosolare sulla graticola col solito condimento dell'olio e del pepe, e avidamente mangiatili vi soprabbevettero ciascuno un bicchiere di vino puro. Ripresa la via, di lì a non molto furono amendue colti da sintomi d'indigestione, da eruttazioni acide, nausee, conati di vomito e gravativa molestia all'epigastro còn ortopnea; susseguivano tosto vertigini e fortissimi tremori alle estremità inferiori; apparivano come *briachi,* e per tali riputati. Senz'effetto l'emetico loro amministrato; non di meno il vomito succedeva vellicando le fauci, dopo che tutti due vennero salassati, abbondantemente l'uno perchè caduto in profondo coma, discretamente l'altro perchè soltanto sonnolento. In tale stato rimasero due ore, per passare ad allegro delirio, che parimente presto cessava. Colui che più avea mangiato de' funghi ebbe a patire i sintomi del veneficio e più presto, e in modo più grave; due anni dopo ancora avea a lamentare *ricorrenti affezioni gastriche ed intestinali, per vertigini ed altre ostinate nevrosi* (2).

XVIII *Osservazione.* — Una donna e quattro suoi figliuoli mangiarono, credendoli buoni, de' funghi col *cappello giallo;* in breve divennero tutti deliranti. Ma, mercè alla teriaca stemprata in vino generoso, 4 scamparono, e soltanto soggiacque il più piccolo de' figliuoli, che per niun conto volle prendere del rimedio (3). Non può dirsi per fermo di che specie fossero quei funghi, ma è assai probabile fossero *Agarici moscarii.*

Husemann pure avverte che di solito nell'avvelenamento da Agarico moscario i sintomi sono misti, con prevalenza

(1) Venturi Antonio. « Avvelenamenti occorsi nell'autunno dell'anno MDCCCLV in diversi paesi dell'Italia superiore. » Brescia 1856, p. 19.

(2) Larber Giovanni. « Sui funghi », Saggio generale. Bassano 1829. Vol. I. P. I, p. 83.

(3) Bianchetti G. « Di alcuni casi di avvelenamento curati secondo i principii della dottrina medica italiana. » In: « Gaz. Med. Prov. Venete. », 1859, p. 23.

dei nervosi sugli irritativi, mentre che è assai raro che questi appajono senza quelli dando all'avvelenamento la forma della gastro-enterite o del cholera (1). Il Galtier avea pure detto che se talora (ed è cosa assai rara) i sintomi cerebrali così sovrastino da *enrayer en quelque sorte les accidents gastro-intes inaux*, ciò succede con l'agarico moscario e con i calatri (2): e prima ancora il Vittadini avea dato al moscario la medesima azione de'veleni narcotico-acri, ma con predominio della narcotica (3). Or noi abbiamo veduto quest'azione sovrastare tanto da annullare quasi ogni altra apparenza. E qui giova ricordare come le mosche per poco che stiano sopra il sugo di cotesto fungo rimangono assopite ed anche morte, donde poi gliene venne il nome. Il prof. Krombholz ha pure veduto morire le mosche che s'erano posate sugli escrementi de'piccioni da lui uccisi injettando sotto la pelle il sugo spremuto dal fungo (4); il qual fatto, insieme con l'altro dell'orina inebbriante dei signori del Kamstschatka, induce a credere che tale veleno non si strugga dentro il corpo. E però fa meraviglia come il Bulliard non abbia mai potuto osservare su le mosche l'anzidetto fenomeno (5), che pure si ripete nelle cimici, e già dal Clusio avvertito (6). Di più lo stesso Bulliard asserisce d'aver preso due oncie del moscario senza sentirne alcun incomodo; mentre egli stesso, al pari del Paulet, vide perire tutti i cani e gatti (e questi con maggiori dolori che quelli), nello spazio di 6 a 9 ore, quand'anche piccola fosse la dose del fungo loro amministrata (7). Il Vittadini per altro ci fa sapere che avendo dato ad

(1) Husemann. Handb. cit., p. 389.

(2) Galtier. « Traité de Toxicologie. » Paris 1855, II, 565.

(3) Vittadini. Op. cit., p. 36.

(4) Krombholz. Op. cit. Prag 1832, II, 14.

(5) Bulliard. « Histoire des Plantes vénéneuses. » Paris 1798, p. 168.

(6) Germani *Fliegenschwammen* appellationem dederunt a muscis, quae illud valde appetunt, et plerumque huic (*agarico muscario*) insident, non sine ipsarum pernicie, si quidem quotquot degustant intereunt. (Clusii Caroli. « Rariarun Plantarum Historia. » Antwerpiae 1601, p. CCLXXIX). — Vedi anche Paulet. « Traité des Champignons », 1793, II, 350.

(7) Vittadini. Op. cit., p. 37.

un grosso cane circa 4 oncie di moscario allora allora raccolto e fatto in minuti pezzi, l'animale lo digerì interamente, nè diede il minimo indizio di patimento: replicatane il dì appresso la dose, con sua somma sorpresa ebbe lo stesso risultamento (1). E però egli scriveva che l' agarico moscario è di gran lunga meno attivo del viroso e del primaverile, ned è sì irreparabile l' offesa che apporta (2).

XIX *Osservazione.* — La storia esposta dal Brugnatelli è singolare per ciò che in nessuno di quelli che mangiarono arrostiti certi funghi, ed erano parecchi, ebbe *vomito od eccitamento a vomitare*: tutti invece ebbero turbamenti nel sistema nervoso. Così uno (il fatto succedeva in un convento di religiosi) era stordito e manifestava confusione d'idee; un altro avea le mani come paralitiche, tutto ciò che prendeva gli cadeva senz'avvedersene, e qualche volta gli si piegavano le ginocchia improvvisamente; camminava per altro franco ned avea altro sintomo: un terzo, ed era il più aggravato, stava immerso in profondo letargo con un po'di schiuma alla bocca, avea il polso piccolo e basso, le membra rigide, datagli dell'ammoniaca diluita nell'acqua (la quale insieme con l'etere fu a tutti di giovamento) non si scosse che alquante ore dopo, rimase imbalordito alcuni giorni e senz'altro guarì (3). Spiace pertanto che in questo caso non siasi potuto determinare la specie de' funghi che produsse sì fatti accidenti, ma tutto persuade a credere fosse appunto l'agarico moscario od il panterino, e in ogni modo una specie pertinente a cotesto gruppo, che se non la botanica, la tossicologia deve formare dei funghi con prevalente azione sul sistema nervoso.

XX *Osservazione.* — Nella stessa città di Pavia alla metà di ottobre del 1793 certa signora Nocetti e l' Abate Giardini mangiavano a pranzo de'funghi, parte de'quali toccavano anche alla servente: poco dopo, cioè alle 5 pom. la signora cominciava ad avere brividi, capogiri e forte inclinazione al sonno: assopivasi

(1) Vittadini. Op. cit., p. 36.

(2) Anche il Paulet avea detto che la *fausse oronge* (agarico muscario) nuit dans un degré inférieur à celui de l'oronge cigüe. (« Traité des Champignons. » Paris 1793, II, 353).

(3) Brugnatelli L. « Osservazioni medico-pratiche. » In: Brugnatelli L. « Giornale Fisico-medico. » Pavia 1795, I, 230.

di fatti, nè scossa si risvegliava. La servente di lì a non molto cadeva in pari letargo. Col sonno s'erano fatte fredde le estremità, ed un *polso solo* era nella signora *appena sensibile*: il tartaro emetico, preparato colla polvere dell'Algarotti, alla dose di 40 grani! non valeva ad eccitare il vomito, il quale avveniva per due volte amministrata che fu dall'ammoniaca diluita in sufficiente acqua; ma i vomiti, sebbene cacciassero fuori rimasugli de'funghi, aggravavano il male; freddo generale, polsi perduti. Prescriita una mistura oppiata (1) e datene parecchie cucchiajate, dopo due ore appariva qualche miglioramento; ed injettato un clistere d'infuso di tabacco, poichè s' era fatto del meteorismo, sorgeva forte delirio con grande difficoltà di poter contenere in letto l'inferma. Quindi nuovo sopore, che pure con la stessa mistura venne fugato: alla sera gagliardo freddo e convulsioni; e da capo pozione eccitante con laudano, medicamento che, insieme ad altri eccitanti, venne continuato nel dì appresso, e con tale vantaggio che in breve la signora, senza che da tanto oppio avesse soverchio sonno od altro incomodo, potè riaversi intieramente. L'Abate Giardini, soggiungeva Giuseppe Frank (che scrisse la storia ed ebbe parte nella cura) « provò tutti gli effetti che sogliono manifestarsi dopo aver presa una dose eccessiva d'oppio, vale a dire capogiri, tremori, delirj, ecc. Passeggiando credevasi assorto in una specie d'estasi, sentivasi tutto spirito, era sbigottito, mille confuse immagini lo occupavano; finalmente immaginandosi la causa del suo stato, ebbe la presenza di spirito di procurarsi un vomito coll'introdurre un dito nella bocca. Dopo questa evacuazione i fenomeni accennati disparvero quasi intieramente, non restando che una grande prostrazione di forze, tolta coll'uso del caffe. » La fantesca mercè all'emetico e a discreta dose di laudano ricuperò in breve la salute (2).

Ed a viemeglio raffermare come l'azione dell'amanita moscaria si dirige specialmente sul sistema nervoso, citeremo fra i casi recenti, narrati da Autori stranieri, i due di Wut-

(1) Mezz'oncia di laudano, sei dramme di etere vitriolico in 9 oncie d'acqua di menta.

(2) Frank Giuseppe. « Nota alla traduzione delle ricerche sullo stato della medicina secondo i principj della filosofia induttiva. » Pavia 1795, I, 315.

scher in uno de' quali v' ebbero come fenomeni prevalenti tremori, contrazioni de' muscoli, sussulti violenti a guisa di scosse della macchina elettrica, offuscamento della vista e della mente, dolori nelle membra: nell'altro v' ebbero parimente convulsioni toniche e cloniche, smanie e delirio furioso (1).

Molto s'è disputato intorno l'indole dell'agarico citrino o bianco (*Agaricus citrinus albidus* di Vittadini, *Amanita citrina* di Persoon), tenuto da alcuni scrittori varietà dell' agarico viroso, di cui or ora parleremo, da altri dell'agarico di primavera del quale pure dovremo dire, e però al pari di queste due specie velenosissimo (2). Nondimeno, dice Vittadini, non si conosce alcun fatto positivo, che lo dimostri assolutamente nocivo, e *ben s'ingannerebbe colui che credesse cagionato dal medesimo tutti gli avvelenamenti che ad esso vengono attribuiti* (3). A meglio accertarsene lo stesso Vittadini faceva alcune prove, ed osservava che l'agarico citrino o bianco, fatto ingojare ai cani a dosi moderate (4), promove loro tosto il vomito, con che

(1) Wutscher. « Vergiftung durch Fliegenschwamm (Agaricus muscarius). » In: « Wien. med. Presse », 1872, XIII, 1079. « Schmidt's Jahrbücher », 1873, CLVIII, 129. — Nel 1.° caso i pazienti erano una donna di 40 anni ed un uomo di 60; nel 2.° due legnajuoli dai 50 ai 70 anni.

(2) L'agarico cedrino ha due varietà: una bianchiccia, l'altra col cappello di colore *zolfino* o *cedrino languido*: per quella viene scambiato con l'agarico di primavera (*Agaricus vernus*), per questa con il viroso giallo-verdognolo (*Agaricus bulbosus*, di Bulliard, *Amanita venenosa var. viridis* di Persoon, *Oronge cigüe verte et jaunâtre* di Paulet); ma oltre parecchi caratteri riferibili alla vulva, che nel cedrino è fugacissima, ed al cappello, che è verrucoso, l'agarico cedrino ha forte odore di rapa, bastante da sè solo a farlo distinguere da tutte le altre amanite (Vittadini, Op. cit., p. 83).

(3) Così ei crede che Roques abbia, confondendole tra loro, attribuito all'amanita citrina gli effetti venefici della varietà giallognola dell'agarico viroso (Vittadini. Op. cit., p. 82. — Roques. « Hist. des Champignons », p. 348).

(4) La minor dose fu di mezz'oncia (17 gr.) di funghi freschi, la maggiore di 2 oncie e mezza di funghi secchi, *dose considerevolissima, poichè corrisponde presso a poco a quattro libbre di funghi secchi*, vale a dire, tenendo la libbra medica austriaca di grammi 420,009, ad oltre un chilogrammo e mezzo.

si liberano da ogni incomodo; ma se con la musoliera s'impedisca loro di recere: « dopo qualche giorno cominciano a divenire inquieti, s'aggirano qua e là siccome storditi, con movimenti strani ed indecisi, s'arriccia loro il pelo, specialmente lungo la spina, mostrano quindi di reggersi a stento sulle gambe, e cadono finalmente sugli arti posteriori divenuti quasi paralitici, strascinandosi gemebondi sui soli arti anteriori. Essi rimangono in tale stato circa un' ora, dopo di che cominciano poco a poco a riaversi, e nello spazio di qualche ora si risanano perfettamente. » Durante l' azione di questo fungo, la quale non va oltre le 6 ore, è notabile, soggiunge lo sperimentatore, l'aumento della sensibilità su tutta la superficie del corpo, e specialmente lungo la spina dorsale, *per cui gli animali che lo hanno inghiottito sfuggono urlando non solo al tatto, ma anche alla vista dei corpi che stanno loro vicini:* si osserva di più in essi la pupilla grandemente dilatata, ed una forte avversione alla luce; nè frattanto, siccome appresso, il ventre si muove (1).

Questi esperimenti del Vittadini sono di molto importanza, e noi dovremo richiamarli più avanti quando parleremo dell'azione de'funghi in generale; intanto è da avvertire che se per gli esperimenti medesimi è tolto all' agarico citrino la taccia di velenosissimo (del che pure l'aveano purgato le prove fattene dal Paulet sopra sè medesimo e sugli animali), non per ciò lo si può dire innocuo. Il Vittadini stesso lo dichiara *sospetto* (2). In ogni modo poi gli effetti suoi lo metterebbero piuttosto che in altra, in questa 1.ª delle nostre classi, le funzioni del sistema nervoso più che tutte rimanendo, come s'è visto, offese. E però sotto il rispetto tossi-

(1) Gli animali sui quali Vittadini sperimentava non avevano che quattro mesi d'età; ritentate le prove su cani vecchi e vigorosi, non ne ebbero che un po' d'*inquietudine*, *accompagnata da passaggiera debolezza, debolezza agli arti posteriori, e dal dilatamento della pupilla.* (Op. cit., p. 82).

(2) Paulet ugualmente conchiude che, sebbene non gravi fossero i disturbi patiti (cioè, un po'di sconvolgimento di stomaco, tormini, lievi coliche e certo languore), nondimeno non consigliava *à personne d'en faire usage* (Traité, cit., II, 354).

cologico non si può confondere quest'amanita con la bulbosa, o falloide, o riguardarnela semplice varietà, siccome fa Krombholz (1).

Meglio dimostrata è l'innocuità dell'*Agaricus vaginatus*, malgrado che amanita e *Amanita livida* sia detta da Persoon, malgrado le affermazioni di alcuni micologi, che giunsero a dirlo il più pernicioso fra tutti i funghi (2)! Anche qui abbiamo da ricordare gli esperimenti del Vittadini, il quale li instituiva per vedere se avea ragione il Paulet, che affermava amendue le varietà di questo fungo (cioè quella con cappello di colore or bianco, or grigio, or bruno, e l'altro con cappello di color fulvo aranciato) non recano danno agli animali (3), ovvero il dott. Picco che sosteneva averne avuto non poco male un cane, che della seconda varietà (*Agaricus fulvus* di Schaeffer) avea mangiato (4). Inoltre Bendiscioli contraddiceva in parte agli uni ed agli altri, perocchè mentre attestava per le prove tentate sopra sè medesimo, e per l'uso quotidiano che se ne fa nel mantovano, che tale fungo se cotto è sanissimo, digeribile, prelibato; attestava altresì che dato crudo agli animali (cani e conigli) riesciva loro assai nocivo in quanto ne sconvolgeva lo stomaco e il ventre, li rendeva tristi e torpidi per 10 o 12 ore (5): invece nelle galline e ne'polli niun effetto in qualunque modo amministrato; siccome innocuo anche agli altri animali se tenuto

(1) Krombholz. Op. cit. IV, 19.

(2) Zantedeschi Gio. « Descrizione dei funghi della Provincia Bresciana. » In: « Giornale di Fisica, Chimica », ecc., di Configliachi e Brugnatelli, Pavia 1820, p. 394. — Ma il dott. Zantedeschi, come osserva il Vittadini, confuse il predetto agarico vaginato con il viroso, il quale è veramente una delle specie più micidiali. (Op. cit., p. 130). Il dott. Giuseppe Bergamaschi dopo aver detto correr voce che tale fungo si mangi dai Moscoviti, soggiunge, senz'addurre altra ragione, *io però lo ritengo velenoso* (Osservazioni micologiche. Milano 1822, p. 91).

(3) Paulet. « Sur un ordre particulier de Champignons qu'on peut appeler coëffés, ou bulbeux. » In: « Mém. de la Soc. de Médec. », 1776 p. 445, 447.

(4) Pici. Melethemata, cit. p. 153.

(5) Ad un'oncia evitava il vomito.

a digerire per certo tempo nell'acqua, con che perde pure di molto il sapore *disaggradevole, aspro e nauseante*, che, insieme con un senso di stringimento alle fauci lamentava lo stesso Bendiscioli; il quale pertanto concludeva che l'agarico vaginato non merita, còntenendo un *principio veramente acre ed impuro*, la confidenza in cui generalmente si tiene (1). Or bene il Vittadini dichiara che il sapore di cotesta amanita è grato, dolciastro, simile molto a quello della castagna; che tenuto crudo, ed anche per molto tempo in bocca, non produce veruna sensazione spiacevole, e che i cani se ne possono nutrire, sia pure crudo, senza punto soffrire (2). Il Venturi, ripetute *infinite volte* gli esperimenti di Vittadini, riconfermava l'innocenza dell'agarico medesimo, che del pari è assai mangiato in molti luoghi della Provincia bresciana, dove ha, senza che per altro sia ad esso esclusivamente proprio, il nome volgare di *colombina, colombì* (3). Ciò nondimeno pare a Krombholz, da un esperimento fatto sopra un coniglio, che non pessa mettersi in dubbio l'*azione narcotica* dell'*Amanita spadicea* od *Agarico vaginato*, onde che nel caso di avvelenamento sarebbe da prestare la medesima cura che per l'agarico moscario (4). E cotesto effetto, quando venisse confermato, sarebbe tanto più notabile, che il micologo di Praga dava all'animale, su cui cimentava, il fungo cotto nel latte; cioè in quello stato nel quale Bendiscioli lo trovava, parimente ne'conigli, innocuo. Occorre pertanto trovare, rinnovando e variando le prove, la ragione di tali differenze.

Ma se l'agarico vaginato ha da dirsi venefico, venefico è perchè offende, più che le prime vie, il sistema nervoso; ciò che pure succede dell'*Amanita Vittadini*, se giudichiamo dalle prove del Krombholz, le sole che io sappia siano state fatte,

(1) Bendiscioli. « Collezione di funghi commestibili, velenosi », ecc. Mantova 1827, p. 77.

(2) Vittadini. Op. cit., p. 130.

(3) Venturi. « Studj micologici cit. », p. 7. — Il Vittadini, dicendo che l'agarico vaginato non è in uso presso di noi, ed è escluso dalla lista dei funghi mangerecci di pubblico smercio, avrà inteso di riferirsi alla Provincia di Milano. (Op. cit., p. 131).

(4) Krombholz. Op. cit. II, 19.

poichè chi primo l'Amanita stessa descrisse, e l'ebbe a sè intitolata dal prof. Moretti limitavasi a dire: *De ejus natura nihil adhuc certi concludere potui: odor ingratissimus, sapor nauseosus ..... suspectus* (1). Ora il predetto Krombholz avendo dato a trangugiare ad un gatto 4 o 5 cucchiajate d'una decozione nel latte di quell'agarico, notava che poco dopo l'animale divenne triste sonnolento, con pupilla dilatata, occhi semichiusi, torpido, senz'appetito: durò così tre ore, poi cominciò ad orinare, e ad espellere dall'ano muco, materie liquide, bianche e oltremodo puzzolenti, e quindi in breve potè nuovamente mangiare. E vertigini, con calore per tutto il corpo e bruciore in gola ebb'ei medesimo avendo mangiato da 4 oncie dello stesso fungo secco, e cotto con burro e cipolla (2).

Innocuo poi sperimentava il sullodato Vittadini ne'cani ed in sè stesso l'*Agarico rosseggiante* (*Agaricus rubescens* di Fries), che pure è della sezione delle Amanite (3). Venturi toglievagli parimente la taccia di venefico, appostagli forse per la somiglianza che ha con l'agarico moscario, e soprattutto con l'*Agaricus*; il quale, se non è tanto velenoso quanto lo fanno Cordier ed altri (4), non è senza sospetto, o per lo meno riesce, secondo che provava sopra sè stesso Krombholz, malagevole a digerirsi (5).

(*Continua*).

(1) Vittadini Carolus. « Tentamen mycologicum sen Amanitarum illustratio. » Mediolani 1826, p. 31. — Moretti. « Il Botanico italiano, ossia discussioni sulla Flora italiana. » N. 1.

(2) Krombholz. Op. cit. IV, 18.

(3) Vittadini. Op. cit., p. 319.

(4) Cordier. Op. cit., p. 210. — Pici. Melethemata, p. 151.

(5) Krombholz. Op. cit. IV, 28.

VARIETÀ

La nuova Università d'Amsterdam. — A noi con 26 milioni d'abitanti 19 Università tra grandi e piccole sono troppe, all'Olanda, con una popolazione che è circa l'ottava parte della nostra, 3 sono poche. Amsterdam, in mezzo ai traffichi ed ai commerci larghissimi s'avvede che il nerbo della vita dello Stato, e l'alta scaturigine delle industrie stanno nella scienza, e però con nobilissima deliberazione apre a proprie spese una nuova Università, approfittando della nuova legge batava sull'istruzione superiore. Cotesta Università municipale gode per altro di tutti i privilegj delle tre governative di Leida, Utrecht e Groninga; ne ha eguale il numero de' professori e pari i mezzi.

Venne aperta il 15 ottobre *omnium ordinum civibus plaudentibus*, etc., secondo annunziava alle altre Università il Rettore Magnifico Oudemans, professore di botanica, *annuentibus Musis solemni ritu*. La Facoltà medica è così composta:

Ostetricia e Ginecologia. — Leopoldo Lehmann.

Malattie cutanee e sifilitiche. — Gian Leonardo Chaufleury van I. Jsselsteyn.

Chirurgia, operazioni chirurgiche e Chirurgia militare. — Gian Guglielmo Regnero Tilanus.

Patologia e Terapia speciale, Psichiatria. — Enrico Hertz.

Fisiologia e Istologia. — Tommaso Place.

Patologia e Terapia chirurgica (con esercizi clinici). — Carlo Lamberto Wurfbain.

Patologia generale e Farmacodinamia (la Farmacognosia al professore di Botanica); Esercizi clinici nel laboratorio. — Bernardo Giuseppe Stokvis.

Anatomia patologica e Medicina forense. — Gaspare Enrico Kuhn.

Storia della Medicina e Storia dei morbi specialmente epidemici. — Abramo Hartog Israels (Professore straordinario).

Oftalmiatria. — Guglielmo Mario Guning, (Prof. straord.).

Vacanti ancora le cattedre d'*Anatomia, d'Igiene e Polizia medica.* Incaricati dell'insegnamento dell'*Igiene e Medicina militare* il dott. Marino Guglielmo Clemente Gori, dei fondamenti della *Fisico-chimica* il dott. Giacomo Enrico van Hoff.

Tra le Facoltà ha pure posto con 5 professori la *Teologia.*

Numero progressivo	TITOLO del GIORNALE MEDICO CHIRURGICO	Anno di Vit (si riferisce al 1
N. 1.°	Annali di Chimica applicata alla Medicina . .	Anno 35.°
» 2.°	Annali Clinici dell'Ospedale Incurabili . .	» 2.°
» 3.°	Annali Universali di Medicina	» 63.°
» 4.°	Archivio Clinico Italiano dei Medici Condotti . .	» 6.°
» 5.°	idem delle Malattie Mentali e Nervose . .	» 14.°
» 6.°	idem di Chirurgia Pratica	» 12.°
» 7.°	Bullettino delle Scienze Mediche	» 48.°
» 8.°	Commentario Clinico	» 1.°
» 9.°	Gazzetta Clinica	» 9.°
» 10.°	idem di Medicina Pubblica	» 8.°
» 11.°	idem Medica	» 3.°
» 12.°	idem Medica Italiana Lombarda	» 37.°
» 13.°	idem Medica Italiana Provincie Venete . .	» 20.°
» 14.°	idem degli Ospedali	» 10.°
» 15.°	Giornale della R. Accademia di Medicina . .	» 40.°
» 16.°	idem Veneto di Scienze Mediche	» 27.°
» 17.°	idem Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle	» 12.°
» 18.°	idem di Medicina Militare	» 25.°
» 19.°	Indipendente Periodico sulla Medicina e la Chirurgia Pratica (continuazione della *Gazzetta Medica di Torino*)	» 28.°
» 20.°	Imparziale Medico Chirurgico e scienze affini . .	» 17.°
» 21.°	Movimento Medico Chirurgico (Il)	» 9.°
» 22.°	Morgagni (Il)	» 19.°
» 23.°	Osservatore, Gazzetta delle Cliniche	» 13.°
» 24.°	Osservatore (L') Medico, Giornale Siciliano . .	» 20.°
» 25.°	Raccoglitore Medico	» 40.°
» 26.°	Rivista Clinica	» 7.° (seri
» 27.°	Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale	» 2.°
» 28.°	Spallanzani, Rivista teorico-pratica di Scienze Mediche e Naturali	» 15.°
» 29.°	Sperimentale (Lo) Giornale di Medicina e Chirurgia	» 31.°

urgici pubblicati in Italia

Luogo della blicazione	PERSONA o SOCIETA' CHE PUBBLICA
Milano	Prof. Giovanni Polli.
Napoli	Professori M. Semmola e T. Livio De Sanctis.
Milano	Dott. Malachia De-Cristoforis (ora Prof. A. Corradi).
Roma	Società d'Emulazione.
Milano	Prof. Andrea Verga e Dott. Serafino Biffi.
Napoli	Prof. Ferdinando Palasciano.
Bologna	Società Medico-Chirurgica.
Pisa	Dott. Domenico Barduzzi e Dott. Carlo Fedeli.
Palermo	Professori delle Cliniche Universitarie.
Napoli	Organo Ufficiale per gli atti del Consiglio di Sanità.
Roma	Dott. Filippo Cerasi.
Milano	Prof. Gaetano Strambio.
Padova	Prof. Ferdinando Coletti e Dott. Antonio Barbò Soncin.
Genova	Dott. Viviani Luigi Chirurgo e G. B. Farina Medico.
Torino	R. Accademia di Medicina.
Venezia	Prof. Asson (ora defunto), Dott. Da Venezia e Dott. M. R. Levi.
Milano	Dott. G. B. Soresina.
Roma	Dal Comitato di Sanità Militare per ordine del Ministero della Guerra.
Torino	Dottori Bechis Ernesto, Berruti Giuseppe (Berruti Luigi, Boetti Giacinto, Rey Eugenio).
Firenze	Dott. Giovanni Faralli.
Napoli	Dott. Michele Del Monte.
Napoli	Prof. Salvatore Tommasi.
Torino	Società di Medicina e Chirurgia.
Palermo	Prof. Salvatore Cacopardo.
Forlì	Prof Luigi Casati.
Bologna	Prof. Cav. Ercole Galvagni.
gio Emilia	Prof. Augusto Tamburini.
Modena	Prof. Antonio Carruccio.
Firenze	Prof. Carlo Ghinozzi.

L'esposizione di bambini a Boston. — Una grande esposizione nazionale di bambini (*Baby show*) è stata testè aperta a Boston, negli Stati Uniti. Il numero dei concorrenti a sì originale Esposizione è di 240, ed i premj consistono in anelli, collane, medaglioni ed orologi d'oro con diamanti. I bambini esposti rimangono affidati, nel locale stesso dell'Esposizione, alle cure delle loro mamme.

Nell'esposizione di quest'anno, dice la *Boston-Post*, il bambino più grosso è un fanciulletto del distretto di Reoxbury; che ha due anni e che pesa 58 libbre. Vi è poi una bambina di tre mesi, che pesa soltanto sei libbre. Inoltre sono esposti dei *gemelli bianchi* e di *colore*, ed un piccolo prodigio di 18 mesi che parla correntemente e che canta i cantici di Moody e Sankey (*Gazz. Uff. del Regno*, 1877, 19 novembre, N. 270, pagina 4695).

Non è l'originalità della cosa che ci ha mossi a ricordare la mostra di Boston, bensì l'utilità che ne può trarre, opportunamente applicandone il concetto, l'igiene pubblica per il fine suo precipuo, che è di dare e conservare allo Stato robusta popolazione, onde che meritamente gli si addice il nome di *Medicina civile*, denominazione che doppiamente le conviene, poichè inchiude l'idea d'*umanità*: ed in vero l'igiene mai si piegherebbe al truce proposito della spartana ferità di niegare la vita ai deboli ed agl'infermicci, a sollievo de' quali essa anzi premurosamente s'accompagna alla carità, di cui, regolandone gli atti, assoda e moltiplica la beneficenza.

PREMJ. — Nel prossimo fascicolo verrà annunziato quali Memorie pubblicate negli *Annali Universali di Medicina* nello scorso anno abbiano conseguito i premj assegnati dagli Editori del Giornale medesimo.

Il Direttore e Gerente responsabile
Prof. **A. Corradi.**

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Prezzo delle Inserzioni Cent. 30 la linea o spazio di linea di sette punti. Dirigere le Commissioni all' Ufficio Centrale d'Annunzi A. MANZONI e COMP., Via della Sala, N. 16, in Milano.

TAYUYA

PROPRIETA' DEI FRATELLI UBICINI DI PAVIA.

Nuovo Rimedio in surrogazione ai preparati di Mercurio raccomandato dai primari Medici per la cura della **Scrofola** e della **Sifilide**. — Prezzo **L. 5.** al flacone. — Rappresentanza e deposito in Milano alla Farm. Crippa di E. Camelli, via Manzoni, 50, e vendonsi nelle primarie Farmacie.

ACQUA MINERALE ACIDULO-FERRUGINOSA DI

S.TA CATERINA

IN VALLE FURVA SOPRA BORMIO.

La più ferruginosa, e lo provano le ripetute analisi chimiche.

La più digestiva per ricchezza di sali alcalini.

La più gazosa perchè contiene grammi 2,4160 di gaz carbonico ogni litro di acqua, quantità contenuta in nessuua altra acqua ferruginosa.

La più medicamentosa perchè la più satura di minerali.

Conservasi inalterabile per lungo tempo ed è trasportabile in ogni parte del mondo.

Graziosa al palato, si prende tanto a digiuno che a pasto sola, mista al vino o al succo di limone *in tutte le stagioni dell'anno* ed è efficacissima e digeribile anche nel più freddo inverno.

È il miglior prodotto ferruginoso naturale da preferirsi a tutte le preparazioni artificiali di ferro, nelle varie affezioni dipendenti da povertà di sangue.

Raccomandata per molti anni addietro da tutte le celebrità mediche di Milano, si è ora diffusa in tutta Italia, in Francia, in Austria, nell'Oriente e nell'Africa.

Costo delle Bottiglie grandi, Cent. **80** cad.
» » » piccole, » **60** »
» » Casse di 30 Bottig. gr. L. **25** —
» » » 30 » picc. » **18,50**
Franche alla Stazione di Milano.

Pei vetri vuoti grandi si rendono Cent. **30**
» » » piccoli » Cent. **20**

Si spediscono contro assegno, o verso vaglia postale anticipato in qualunque paese.

Indirizzare le domande alla *Ditta Concessionaria* A. MANZONI e C.°, via della Sala, N. 16, angolo di S. Paolo, Milano, e nelle provincie dai principali Farmacisti.

FERRO BRAVAIS (Ferro dializzato Bravais)

Il solo adottato in tutti gli Ospitali
Ordinato da tutti i principali Medici
ANEMIA, CLOROSI, SPOSSATEZZA
PERDITA D'APPETITO, POVERTA DI SANGUE
FIORI BIANCHI, CONSUNZIONE

3 Medaglie, Esposizione di Parigi, Bruxelle, Filadelfia di Francia e dell' Estero, per combattere:
DEBILITAZIONE, DEBOLEZZA DEI FANCIULLI
LINFATISMO, DIGESTIONI DIFFICILI
NEVRALGIE, STERILITA, PALPITAZIONI, ecc.

Il **Ferro dializzato** di cui il Sigr BRAVAIS ha creata la vera formola (fabbricata d'appresso i dati ch' egli solo possiede e con degli apparecchj speciali) non può essere imitato. Non può essere che contraffatto. Il pubblico è dunque pregato d'esigere sulla *capsula, etichetta o flacone*, il nome, la firma e la marca di fabbrica qui-contro, come garanzia.

DEPOSITO PRINCIPALE A PARIGI
13, rue Lafayette, 13
Laboratorio e Fabbrica a Asnières.

Il più bell' elogio che si possa fare di quest' incomparabile prodotto è di citare li apprezzamenti del Ferro Bravais, fatti dai primarj medici di Francia e anche dell' Europa.

« Benchè nessuno possa segnare un limite alle scoperte della scienza, dice uno di questi medici, dubito assai che si possa ancora trovare un ferruginoso d'una efficacità più energica, più assoluta che il **Ferro Bializzato Bravais**, possedente dei vantaggi superiori a tutti i ferruginosi, senza aver un solo degl' inconvenienti.

(Invio gratis dell' Opuscolo)

Deposito generale per l'*Italia* : A. MANZONI et C.
MILANO — Via della Sala, 14-16 — MILANO

— Vendita da Zambeletti Farmacia Inglese, Piazza S. Carlo — Talini Giuseppe, via Manzoni Angolo Bigli — Carlo Erba — Farmacia Brera, Via Fiori Oscuri, 12, e nella Farmacia Ravizza di G. Maldifassi, angolo via Armorari.

GRANULI DI DIGITALINA
DI HOMOLLE E QUEVENNE
(Autori della Scoperta).

Medaglia d' Oro della Società di Farmacia di Parigi 1844. — Approvazione dell' Accademia di Medicina di Parigi 1850. — Formola inserita nel nuovo codice Francese 1866. — Concorso Orfila, Premio di 1400 fr. dell' Accademia di Medicina 1872.
SI IMPIEGA DA 30 ANNI NEGLI OSPITALI DI PARIGI.

La Digitalina di Homolle e Quevenne, principio attivo puro della Digitale porporina, s' impiega in tutti i casi ove è questa indicata, alla dose di 1 a 4 grani per giorno.

Questo medicamento *che ha ricevuto in Francia le più grandi ricompense che un medicamento possa avere,* ha visto nascere un gran numero di contraffazioni impure, mal preparate, che, cercando sostituirsi al prodotto dell' inventore, compromettono, sia la salute dell' ammalato, come la dignità del medico. Raccomandiamo dunque ai nostri collega Italiani di esigere come segno di autenticità *del vero prodotto* la firma dell' inventore in **lettere rosse :**

Deposito generale a Parigi, FARMACIA **COLLAS**, *8, rue Dauphine.*
Agenti generali per l'Italia : **A. MANZONI e C°**, *14, via della Sala,* MILANO.

GOTTA E REUMATISMI

Il METODO del Dott. LAVILLE della Facoltà di Parigi, guarisce gli accessi di Gotta come per incantesimo, di più esso ne previene il ritorno. — Questo risultato è tanto più rimarchevole perchè si ottiene con una medicazione la più semplice e di una efficacia ed innocuità che può esser paragonata a quella del chinino nella febbre.

Vedere in proposito le testimonianze dei principi della scienza, riassunti in un piccolo volumetto che si dà gratis dai nostri Depositari. — Esigere la marca di fabbrica ed il nome di J. Vincent, farmacista della Scuola di Parigi, solo ex-preparatore del dott. Laville e il solo da lui autorizzato. — Agenti per l'Italia A. MANZONI e C., Milano, via Sala, 16, e vendita al dettaglio nelle primarie farmacie.